T. E. B.
ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

AĞUSTOS - EYLÜL
SAYI : 6 - 7

Faşist Kurşunlarca Katledilen Meslektaşımız ve 3. Bölge İzmir Eczacı Odası Genel Sekreteri NEŞE GÜLERSOY'un Anısı Herzaman İçimizde Yaşayacaktır.

Bu Ay..

Değerli Meslekdaşlar,

Bu sayıyla, mesleğimiz adına atılan, onurlu ileri demokratik atılımlarla dolu, kararlı örgüt kadrolarının öncülüğünde, tabanın birlikteliğinin halkın öz çıkarlarıyla perçinleşen nesnel istemlerini hayata geçirdiğimiz yoğun çalışma aylarından geçerek yeniden elinize ulaşmış bulunuyoruz.

Bültenin Haziran - Temmuz (4 - 5) sayısında duyurduğumuz, örgütlenme Sekreteryası ve bağlı yarkurulları görev paylaşımının ardından başlattıkları çalışmalarında özellikle kamu kesiminde çalışan meslekdaşlarımızın sorunları ile ilgili önemli kazanımlar sağlayacak ilk ürünleri devşirmeye başladılar. Oda görüşlerimiz olarak somutlaşan bu belgeler bültenin ileriki sayfalarında yer alıyor. Bunların toplumsal pratik içinde geçerlilik kazanması Eylül ayı içinde S.S.Y.B. bünyesi içinde başlayacak olan çalışmalarla ilintilidir. Bürokratik çalışmalar bilindiği üzere çok yavaş işleyen çarklardır. Bu çarkların daha hızlı işletilmesi ve istemlerimizin ivedi hayata geçirilmesi ile ilgili çalışmaların bütünü Yönetim Kurulunca gözden geçirilmiş ve Bakanlıkta ilk ön çalışmalar şimdiden yapılmıştır. İlerdeki günlerde yapılacak diğer teknik çalışmalarla da mesleki sorunlarımızın bir kısmına çözüm getirebilme olasılığı bu ön çalışmalarla sağlanmıştır.

Temmuz ayı içerisinde kamu kesimiyle ilgili bu çalışmalar bütün hızı ile sürerken eczane eczacısı meslekdaşların sorunlarıda gündemdeki önemli yerini korumaya devam etmiş, ilaç bulamama, finansman ve eczanelerin geleceğini ilgilendiren diğer sorunlar Ağustos ayının başında patlama noktasına kadar varmıştır.

Bu noktada kısa bir saplama yapma gereğini duymaktayız

Yönetim Kurulu olarak mesleki tabana bakış açımız ötedenberi genel ilkemiz olan örgüt tabanında ve Türkiye genelindeki demokratik, ilkeli birliktelik platformuyla özdeştir.

Biliyoruz ki özgül olarak meslek sorunlarımız, halkımızın sorunlarından ayrı değildir. Ve bulunacak tüm çözümler gerçekte Türkiye'nin tüm emekçi kesimlerinin sorunlarının çözüme ulaşması ile özdeştir.

Bu genel yönetim tavrımız ve ilkeselliğimiz, yaptığımız tüm çalışmalarda kendini belli ederken, bir kısım üyemiz yapay olarak meslek tabanında kamu eczacısı, eczane eczacısı ayırımını yaratmaya çalışmaktadır. Şimdilik, bilinçli olduğunu kabul etmek istemediğimiz bu eğilimi Ankara Eczacı Odasının program özünün iyi özümsenemediği yönünde değerlendiriyoruz.

Mesleki tabanda üyelerimiz hangi çalışma alanında görevli olursa olsun topluma götürülen hizmet birdir, tektir. Bu da «SAĞLIK SÖMÜRÜSÜNE SON» mücadelesinde **onurlu sağlık emekçiliği** görevidir. Bu anlamda ne kamuda, ne endüstride, ne eczanede ve ne de üniversitede görevli meslekdaşlar birbirinden ayrıştırılamaz, bölünemez ve bu türden sapmacı eğilimler örgüt çatısı altında her zaman dıştalanmaya mahkumdur.

Bilindiği gibi, halkımızın bugün için had safhada karşı karşıya olduğu önemli bir sorun da «İlaç Yokluğu» dur. Bu olgu elbetteki birden doğuvermiş bir sorun değildir. Bağlı olduğumuz pazar ekonomisinin bir ürünüdür. Ve uzun on yıllardan bu yana gelmiş geçmiş politik iktidarların da aldığı kararlar yönünde sistemin palazlanmasını körüklemesiyle bu noktaya erişilmiştir. Halka ilacı en sağlıklı yollardan ulaştırmayı görev bilinci edinmiş eczacı da halkımızın bu özgül sorunuyla ayni oranda karşı karşıyadır.

Eczane rafına koyacak ilacı bulamaz duruma gelen, bulduğunuda elindeki kapitalle elde edemez duruma getirilen eczacı gerçekte basit meta üreticilerinin küçük mülkiyeti sorunsallığını ve

yok olma bunalımını yaşamaktadır. Elbetteki bu dayatma tekelleşme olgusunun gelişip, yerleşiklik kazanmasıyla olgunlaşmaktadır. Pazar ekonomisi şimdiye kadar sırtından dolaylı artı - değer ürettiği ve bir ara eleman olarak kullandığı eczacıyı eczanesinden silkeleme kararı almıştır. Hem de bu kararı, halkın sağlığı ile daha fazla oynayabilmek, karına daha fazla kar katabilmek, tekelleşme olgusunu Demokles'in Kılıcı gibi kitleler üzerinde daha iyi belirleyebilme pahasına da olsa almıştır.

Örgüt olarak sürekli karşı tavır aldığımız bu olgu, tekellere karşı verilen mücadelenin bir parçası olarak Ağustos ayında gündeme getirilen bir eylemle biçimlenmiştir.

«Eczane Kapatma Hareketi» olarak adlandırdığımız bu eylem ilacın bulunmaması, pahalılığı ve bunun yegane sorumlusunun İşbirlikçi İlaç Tekelleri olduğu özünü vurguluyordu. Bu anlamda da S.S.Y.B. bir defa daha uyarılarak ilaç firmalarından değil, halktan yana tavır alınması talep ediliyordu.

Eylemin bütün evreleri bir rapor halinde bültenin ileriki sayfalarında yer almaktadır. Yanlız şunu belirtmekte yarar varki; gerek eylemin amacı ve gerekse vardığı noktalar Türkiye İlaç İşverenler Sendikası, T.E.B. gerici Merkez Yönetimi ve Bakanlık kumpasında ne kadar çarpıtılmaya çalışılırsa çalışılsın, tam bir başarı olarak belirmiştir. Konunun büyük bir genişlikte tartışıldığı kamuoyu yaratılmış ve Bakanlık ile Sağlık Müdürlüklerinin zorunluluk duyarak yurdun çeşitli köşelerinde yaptığı kontrollarla da, stokçuluk yapıldığı görüşümüzü haklı çıkaran önemli göstergeler kamuoyunda sergilenmiştir. Ve ilacın yokluğu ile pahalılığının gerçek sorumluları olan İlaç Tekellerinin yüzleri halkımız içinde bir kez daha deşifre olmuştur.

Ayrıca, en az bu kazanım kadar önemli diğer bir kazanımımız da, örgüt tabanında üyelerimizin birlikteliğinin perçinlenmiş olmasıdır. Eylemin başarıya ulaşması için kamu eczacısının da, eczane eczacısının da nasıl özveriyle sorunu ortak sorun olarak değerlendirip, çalıştıkları belleklere silinmezcesine işlenmiştir.

Bu arada, Yönetim Kurulunun kış ayları içinde üyelere yaptığı «Kooperatifleşme» çağrısının ne denli geçerli ve kalıcı çözümlere yönelik önemli bir araç olduğu gerçeği bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu konuda da gözlenen, bugünkü aşamadan sonra, örgüt tabanının kooperatifleşmeye çok istekli olması ve Odanın öncülüğünde bu birleşmenin sağlanması istemi sevindirici dönüm noktalarıdır.

Hemen her bültende vurguladığımız «ÖRGÜT İŞLERLİĞİNİN, ÜLKE VE HALKININ GERÇEKLERİNDEN SOYUTLANMADAN, TABANIYLA BİRLİKTE VE TABANI İÇİN YAPTIĞI EYLEMLERİN BÜTÜNÜ İLE KANITLANACAĞI» şeklindeki görüşümüz son gelişmeler içinde de ne kadar nesnel olduğunu ispatlamıştır.

Hayatın pratiği içinde halkımızın çıkarları ile meslek çıkarlarını özdeşleştirmiş bu örgüt ve tabanı daha büyük toplumsal dönüşümlere de ayni kararlılık ve birliktelik içinde yürüyecektir.

Dostça Selamlarımızla.

2-3-4 Ağustos 1979 Eylemine İlişkin Rapor

İlaç firmalarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından, ilaç fiyatlarının yeniden arttırılması istemi ve yapay bir ilaç yokluğu yaratmalarına karşı, Ankara Eczacı Odası üç günlük bir 'Eczane Kapatma Eylemi' kararı almıştır.

İlacın yokluğu, pahalılığı ve sürekli zamlarla artık elde edi ıemez bir meta haline gelmesi yeni bir olay değildir. Ancak, 1978 yılı sonundan bu yana ortaya çıkan yeni gelişmelerle, özellikle ilacın tüketiciye ulaştığı son halka olan eczaneler için yapay olarak dayatılan büyük ödeme zorlukları, 1979 yılında iyice ağırlaşmıştır.

Bunu dikkate alan II Bölge Ankara Eczacı Odası, 28 Temmuz 1979 günü üyelerini konuya ilişkin ilk toplantısına çağırmış ve 31 Temmuz 1979 günü yapılan ikinci toplantı sonunda, 2-3-4 Ağustos 1979 eylemine oy birliğiyle karar verilmiştir. Aynı gün içerisinde eylemin teknik ayrıntıları tartışılmış ve gerekli çalışma komiteleri oluşturulmuştur. Eylem kararı 1 Ağustos günü Basına açıklanmıştır. Yine bu toplantılarda eylemin amacı şu şekilde tesbit edilmiştir.

EYLEMİN AMACI :

En büyük desteğini kamuoyundan alan Odamız, kendi kârlarını halkın SAĞLIĞINA yeğ tutan ilaç tekellerinin dayattığı ılaç yokluğu ve pahalılığı konusunda en ufak bir önlem almayan Sağlık Bakanlığını bir kez daha uyararak, Bakanlığın ilaç firmalarından değil, halktan yana tavır almasını talep eder. Sorunların çözülmesinde, ilaç tekellerinin sömürüsüne son verilmesini ve tüm sağlık hizmetlerinin devletleştirilmesini gerekli görür.

Eylemin öncesinde, somutlaşan taleplerimiz yönünde Bakanlıkta son girişimler de yapılmış ve Sağlık Bakanlığı Eczacılık ve

Tıbbi Müstahzarlar Genel Müdürü ile bir kez daha görüşülerek, daha önce defalarca yansıtılmış olan sorunlarımız yeniden gündem edilmiştir.

Özellikle Bakanlığın eğilimi gereğince sadece firmalara tanınan sürsaj hakkının yanlışlığı Oda görüşümüz olarak kınanırken, firma ve depoların ilaç, stok kontrollerinin yapılması talep edilmiştir. Ayrıca ilaç dağıtım ve tüketim kooperatiflerine Devletçe arka çıkılması gerekliliği hatırlatılarak, kâr hadleri ve meslek hakkı sorunlarımızın da bir an önce çözülmesi istenmiştir.

Bakanlıkta bu girişimlerimize yanıt alınamazken, gerici T.E.B. Merkez Heyeti de herzamanki politik tavırları ve önderlik yeteneğini yitirmişlik içinde önce karşı çıktıkları eyleme, kitleden kopuk ve eczacıların ekonomik - demokratik çıkarlarını savunamamanın acziyle kitle kuyrukçusu olarak takılmak zorunda kalmıştır.

EYLEMİN AKIŞI :

1 Ağustos 1979 günü, Ankara'daki tüm eczaneler Oda görüşlerini içeren bildirilerle afişlenmiştir. Yine aynı gün Basın aracılığıyla görüşlerimiz kamuoyuna duyurulmuştur. Basına yapılan açıklamanın tam metni şu şekildedir :

1 Ağustos 1979

BASIN BİLDİRİSİ

T.E.B. 2. Bölge Ankara Eczacı
Odası Başkanı Ecz. Necati Boyacıoğlu'nun son ilaç zamları ve
ilaç yokluğu ile ilgili olarak
1.8.1979 günü basına yaptığı açıklama

aynen şöyledir :

Uzun bir süredir yoklar zincirinin bir parçası olan ilaç üzerine gerek ilaç sanayiinin gerekse Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının açıklamaları halk oyuna iletilmiştir. Son olarakta Sayın Sağlık Bakanı ilaçlara % 30 ile 80 oranları arasında yeniden zam verildiği, yakında ilacın zamlı olarak piyasaya çıkacağı müjdesini basın aracılığı ile halka iletmiştir.

İlaç fiatları 1262 sayılı «İspençiyari ve Tıbbî Müstahzarlar Kanununun 7. maddesine bağlı olarak 7.4.1972 tarihinde çıkartılan 7/4123 sayılı Bakanlar Kurulu kararı gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanır. Aynı kararname ilaç fiatlarının oluşmasında sınai maliyet sistemini esas olarak almıştır. Kararnamenin 3 üncü maddesine göre yetkili Bakanlıkça hazırlanıp onaylanan maliyet unsurları endeksine göre ilaç fiatları saptanır. Bu yıl Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası ve benzeri bir dernek tarafından hazırlanan maliyet unsurları endeksi Bakanlıkça benimsenerek ilaç fiatının oluşturulması dolaylı yoldan ilaç üreticisine devredilmiştir.

Bu devir sonunda ilaç ile emekçi yoksul halkın sömürülmesinde çok uluslu ilaç tekellerine yeni olanaklar sağlanmıştır. Tek bir müstahzar üzerinde yapılan araştırma ile maliyete esas olan unsurlardaki artış yüzdeleri şöyledir. Bir tabletinde 0,5 gram Novalgine maddesi bulunduran 10 tabletlik bir müstahzarda endeks artış yüzdeleri,

	1978 endeksi (2)	1979 endeksi	% artış
Novalgin (Hammadde)	244 kg/TL.	1130 kg/TL.	463
Aluminyum Tüp (Ambalaj)	48 adet/kuruş	240 adet/kuruş	500
Kapak (Ambalaj)	18 adet/kuruş	20 adet/kuruş	111
Karton kutu	24 kuruş/adet	58 kuruş/adet	204
Prospektüs	4 kuruş/adet	14 kuruş/adet	350

1978 yılı maliyet unsurları endeksinde toplam ambalaj malzemesine 94 kuruş verilmişken 1979 yılında 332 kuruş verilerek 10 tabletlik müstahzar ambalajında % 353 oranında zam yapılmıştır. Bütünüyle yerli üretime dayalı ambalaj malzemesindeki zammın bir tek açıklaması vardır. Endeksi hazırlayan ve onaylayan makam piyasa araştırması yapmaksızın ilaç endüstrisinin önerdiği fiatlara boyun eğmiştir.

Dış alım ile sağlanan hammaddelerini birim fiatındaki artışı ise devalüasyonlara, kur farklarına bağlamak yalnız haksız kazançlarına kılıf hazırlamak değil, sömürü yöntemlerinde devleti de kullanma çabasıdır. 10 aydan bügüne kadar yapılan devalüasyon oranı belli iken ve dış piyasada ilaç hammadde fiatları önemli ölçüde artmamışken, ilaç hammaddesi endeks fiatlarındaki 10

aylık artış yüzdesi endeks fiatlarının saptanmasındaki keyfiliğin göstergesidir.

Örneğin :

Ağrı dindirici - Novalgin % 463
Tansiyon düşürücü - Reserpin % 305
Antibiyotik - Penisillin G potasium % 403
oranında artırılmış, artış olduğu gibi ilaç fiatına yansıtılmıştır.

Endeks fiatlarındaki artışın ilaca yansıyışı Sayın Bakanın belirttiği gibi % 30 - 80 oranları arasında olmayıp % 80 ile % 200 oranları arasında değişmektedir. Şöyleki : penadur 1200000 adlı müstahzar 1200 kuruştan 28,25 kuruşa yükseltilerek; % 235 bactrim 30 tablet adlı müstahzar 6700 kuruştan 13675 kuruşa yükseltilerek % 204 zam yapılmıştır. Yeni zamlar verildikçe örnekler ve oranlar artacaktır.

İlaç fiatlarındaki bu önemli artış, ilaç tekellerinin Haziran ayı başından beri piyasaya ilaç vermeme nedenini açıklamaya yeterlidir. İlaç yokluğunu döviz dar boğazına bağlıyan ilaç endüstrisine bugüne değin 40 milyon doları aşan miktarda döviz tahsis edilmiştir. Dikkati çeken bir özelliktir. Şeker hastaları insulin bulamazlar fakat toksimanlar panalgin ve benzerlerini her yerde bulurlar. İnsuline döviz yok panalgine döviz her zaman bulunur. İlacın yokluğunda döviz darboğazı tekerlemesi yutturmacadan başka birşey değildir.

O halde eczanelerde neden ilaç yok? İlaç fabrikaları üretimlerine devam ediyor, ilacın dağıtımı normal olarak yapılıyor da eczaneler zam gelecek bekleyişiyle piyasadan rahatlıkla temin ettikleri ilaçları depolarında mı saklıyorlar? Yetkili bakanlığın ve ona bağlı İstanbul Sağlık Müdürlüğünün savıdır bunlar. İlaç üretiliyor, fabrika stoklarında bekletiliyor.

eski üretim, yeni fiyatla piyasaya verilerek haksız kârın üstüne halkın acısınıda katarak daha büyük kâr edecek çok uluslu ilaç tekelleri ülkemizde sağlık ticaret aracı olduğu sürece sürdürülecek. Bu sömürü zinciri kırılmadıkça her altı ayda bir ilaca yeniden zam gelecek, her altı ayın beş ayında ilaç piyasadan çekilecek, halk ilaçsız, hastalığı ile başbaşa bırakılacaktır.

Halkın sağlığını hiçe sayarak kendi karlarını ön planda tutan çok uluslu ilaç tekellerinin halkımız üzerinde oynadığı oyunu halka duyurmak, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığını bu ko-

nuda uyarmak amacıyla 2 Ağustos - 3 Ağustos ve 4 Ağustos günleri Ankara'da nöbetçi olan Eczanelerin dışında tüm eczaneler kapatılacaktır.

Durumu halkımıza duyurmayı görev biliriz.

II. Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanı
Ecz. NECATİ BOYACIOĞLU

Afişlerle de halkımıza şu duyuru yapılmıştır :

NEDEN KAPALIYIZ

Türkiye'de ilacın fiyatı, dağıtımı ve kontrolu devletin denetimindedir. Fakat fiili olarak bu görevler, Türkiye İlaç İşverenleri Sendikasının kâr hesaplarına göre yönlendirilmektedir.

1 — Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası tüm ilaç dağıtımını, zam istekleri gerçekleşinceye kadar, Haziran 1979'dan itibaren durdurmuştur.

2 — Bu konuda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının hiç bir girişimi ve önlemi bulunmamaktadır.

3 — Zam olgusunun süreklilik kazanması, dağıtımın olmaması, halkımıza en sağlıklı ve ekonomik koşullarda ilaç sağlamakla görevli biz eczacıları bu işlevlerini yerine getiremez durumda bırakmaktadır.

4 — Anayasanın 49. maddesine göre, halkın sağlıklı yaşama koşullarını sağlamakla görevli devletin uygulama işlevini yüklenmiş olan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, ilaç sanayicilerinin güdümündedir.

HALKIMIZA SÜREKLİ VE UCUZ İLAÇ İLETMEK İSTEDİĞİMİZDEN, İLGİLİLERİ UYARI AMACIYLA ECZANELERİMİZİ KAPATMAK DURUMUNDAYIZ.

BU KARARIMIZ, HALKIMIZLA BİRLİKTE ORTAK SORUNLARIMIZIN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİKTİR.

2 Ağustos 1979 günü Ankara'daki tüm eczaneler tam bir birliktelik içinde kapanmıştır ve daha önce Odada oluşturulmuş olan denetim komiteleri ile halkın acil gereksinmeleri için sürekli görev yapan ilaç temin komiteleri bütün eylem boyunca sürdüre-

cekleri çalışmalarına başlamıştır. Başarılı bir gelişme gösteren eylemin ikinci günü (3 Ağustos), Basına yapılan yeni bir açıklama ile görüşlerimiz bir kez daha kamuoyuna duyurulmuştur.

T. E. B. II. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANI NECATİ BOYACIOĞLUNUN İLAÇ YOKLUĞU VE PAHALILIĞI İLE İLGİLİ YAPILAN ECZANE KAPATMA HAREKETİNE İLİŞKİN 3.8.1979 TARİHİNDE BASINA YAPTIĞI AÇIKLAMA AYNEN ŞÖYLEDİR :

2 Ağustos 1979 tarihinde, Ankara'daki tüm eczaneler, halkımızın sağlığıyla oynayan ilaç tekellerine ve yerli işbirlikçilerine duyulan ortak tepki nedeniyle kapanmış bulunmaktadır.

Halka ilacın en sağlıklı ve ucuz olarak ulaştırılmasını görev bilinci edinmiş eczacılar, halktan yana tavır koyarken, birlik anlayışının güzel bir örneğini vermişler ve nöbetçi eczaneler dışın da tam bir kararlılıkla kapatma hareketine uymuşlardır.

Ankara Eczacı Odasınca düzenlenen denetim komitelerinin sürekli çalışmalarıyla, hareketin birlikteliğinde en ufak bir kırılmanın olmadığı saptanmış bulunmaktadır.

Daha öncede basın ve organlarıyla kamuoyuna yapılan duyurularda Oda bünyesinde oluşturulmuş bulnunan ve halkın acil ilaç gereksinimlerini sağlamakla görevli komite, çalışmalarını başarıyla sürdürmektedir. Ve kapatma hareketi süresince de özveriyle görevine devam edecektir.

Kendi kârlarını halkın sağlığına yeğ tutan ilaç tekellerinin dayattığı ilaç yokluğu ve pahalılığı konusunda en ufak bir önlem almayan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığını bir defa daha uyarıyor ve Bakan Mete Tan'ın ilaç firmalarından değil, halktan yana tavır almasını talep ediyoruz.

— İLAÇ TEKELLERİNİN SÖMÜRÜSÜNE SON VERİLMELİDİR.
— TÜM SAĞLIK HİZMETLERİ DEVLETLEŞTİRİLMELİDİR.

II. Bölge Ankara Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Adına
Bşk. Ecz. NECATİ BOYACIOĞLU

Eylemin son günü olan 4 Ağustos 1979'da bir yandan hareket devam ederken, Odada yapılan genel üye toplantısıyla sorunlarımız yeniden gündem edilmiştir.

Yoğun bir üye kitlesine yönetim kurulunun verdiği raporla eylemin amacı bir kez daha yinelenmiş ve süreç içinde varılan noktanın genel bir değerlendirmesi yapılmıştır. Çeşitli meslek sorunlarının da tartışıldığı toplantıda; Yönetim Kurulu «Kooperatif» çağırısını tekrarlamış ve konunun önemini kavrıyan taban, bu eylemle kanıtlanan örgütün öncü olabilme ve birlikteliği sağlıyarak yönlendirebilme yeteneğine güven duygularının belirtisi olarak, çağırıyı desteklediğini ve odanın öncülüğünde kooperatifleşmenin biran önce hayata geçirilmesi istemini bildirmiştir.

Kamu kesiminde çalışan meslektaşlarla da aynı toplantı tekrarlanarak, oluşan görüşleri ve eylemin bitişini vurgulayan son basın bildirisi de kamuoyuna açıklanmıştır.

Bu açıklamanın metni şu şekildedir :

4.8.1979

Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati Boyacıoğlu, başlattıkları «üç günlük» eczane kapatma eyleminin başarıyla sürdüğünü, Sağlık Bakanı Mete Tan'ın ve İlaç İşverenleri Sendikasının gerçekleri yansıtmayan, kamuoyunu yanıltmayı hedefleyen beyanlarına karşı açıklamada bulundu.

Bilindiği gibi, 2.8.1979 tarihinde ilaç tekellerinin yarattığı ilaç yokluğuna ve ilaç fiyatlarına yapılacak haksız zamlara karşı başlattığımız «Eczaneleri kapatmak» şeklindeki Uyarı Eylemimiz başarıyla sürmektedir. Bu sırada ilaç üzerinde oynanan oyunlar, kamuoyu önünde açığa çıkmış, halkımızın sağlığını hiçe sayanların kimler olduğu belli olmuştur. İlaç İşverenleri Sendikasının çırpınmaları eylemin «kişisel çıkarlara hizmet ettiği» yolundaki demagojileri kendilerini kurtarmaz.

Çünkü onlar üretilen ilaca zam istedikleri zaman ilaç yokluğu yaratarak halkımızın sağlığı ile oynamaya kalkarlar. Çünkü onlar «kâr daha çok kâr» hırsı içindedirler. Çünkü onlar ilaç üzerinde hiçbir denetim yapmaz, kalitesiz ilaçları piyasaya sürerek

ölümle biten olaylara bile sebep olurlar. Onlar döviz yok, kur farkları ve bunun gibi yalanlarla halkımızın gözünü boyamaya çalışırlarken sürümü bol ve kârlı ilaçlar için dövizi rahatlıkla bulurlar.

Örnekleri çoğaltmak mümkün. Tüm bunlar açıkça göstermektedirki, kişisel çıkarları uğruna halkın sağlığını hiçe sayanlar «en kör göze bile batacak» ölçüde açıktır.

Kaldıki Türkiye'de ilaç fiatlarının hazırlanmasında kullanılan endeksler S.S.Y.B. ve Türkiye İla; İşverenleri Sendikası tarafından hazırlanır. İşverenlerin hazırladıkları maliyet tutarları şirketlerin keyfine göre hazırlanır ve pek çok hayali masrafları taşır ve fiat komisyonu bu veriler üzerinden değerlendirme yapar, burada genellikle İşverenlerin istekleri ağır basar ve istekleri olmazsa ilaç yokluğu ile tehdit ederler.

Meseleler bu denli açıkça ortadayken «eylem kişisel çıkarlar içindir», «depolarla eczaneler arasındaki sürtüşmedir» beyanları tamamen gerçek dışı kalmaktadır. Böyle demeç veren, kendi kârlarını düşünen İlaç İşverenleri Sendikasının yanında Sağlık Bakanlığının ve Türk Eczacılar Birliğinin Merkez Yönetimindeki gericilerin KİME KARŞI KİMİN YANINDA olduğu açığa çıkmıştır. Bu anlamda, «eczane kapatmak» halkımızın çıkarlarını herşeyin üstünde gören biz eczacılar için ilaç tekellerine ve gerici çıkar çevrelerine karşı etkin bir uyarıdır.

Uyarı eylemimiz 2, 3 ve 4 Ağustos 1979 tarihleri arasında tam katılımla başarıya ulaşmış bulunmaktadır.

Bu uyarımızın geçiştirilmesine ve hedefinden saptırılmasına göz yumamayız.

Mücadelemizi ilaç üzerinde oynanan oyunlar kırılıncaya dek ve ilaç tekellerinin halkımız sağlığı üzerindeki keyfi uygulamaları engelleninceye dek sürdüreceğiz.

ANK. ECZACI ODASI
Yön. Kur. Başkanlığı

Bundan başka Cumhuriyet gazetesinde Ankara, İstanbul ve İzmir Eczacı Odalarının ortak görüşünü yansıtan, kamuoyuna yönelik bir ilan da verildi. İlan metni şu şekildedir :

ECZACILAR OLARAK SESLENİYORUZ.

Yıllardan beri ilacın yokluğu ve pahalılığı Türkiye gündemini meşgul eder durur.

Hastasına ilaç bulamaz, bulduğunu da alamaz duruma gelen halkımızdan gerçekler saklanarak ilacın kalitesinden, fiyatlandırılmasına kadar tümüyle devlet kontrolu altında olduğu ve daha ucuza mal edilemiyeceği, özellikle ilaç işverenlerince sürekli savunulmaktadır.

BUNUN BİR HEDEF ŞAŞIRTMASI OLDUĞUNUN BİLİNCİNDE OLAN BİZ MESLEK ÖRGÜTLERİ, İLAÇ FİYATLARININ SÜREKLİ ARTMASI VE GİDEREK BULUNMAZ HALE GELMESİNİN BAŞ SORUMLULARININ İŞBİRLİKÇİ İLAÇ FİRMALARI OLDUĞUNU BİR KEZ DAHA HALKIMIZA DUYURURUZ.

Her ilaç yokluğu ilaç firmalarının yeni fiyat (zam) istemeleri dönemine rastlar. Yokluk döneminde işverenler ile S.S.Y.B. arasında sürdürülen pazarlıklar ardından yeni zam alan ilaçların bol miktarda piyasaya sürüldüğü görülür. Hem de 5 - 6 ay öncesinin imal tarihini taşıyan, eskisi üzerine yeni fiyat basılmış bazan da fiyat küpürü rakkamsız olarak.

İşverenler yokluğun nedenini genellikle döviz yokluğundan dolayı hammadde ithalatının olmadığ ve var olan ilaçların eczanelerde stok edildiği şekliyle açıklarlar.

Piyasaya bakıldığında gerçektende (o, döviz yokluğu nedeniyle hammaddesi ithal edilememiş...?) hayati öneme haiz ilaçların yokluğu görülür. Yanlız «Panalgine», «Optalidon» ve benzerleri gibi peynir, ekmek cinsinden satılan ilaçların hammaddesi dolayısıyla bunun için dövizin de nasıl bulunduğuna akıl sır ermez.

Gerçekte ilacın halka ulaştırılmasında sadece aracı durumuna düşürülen eczacıların yanlış hedef tahtası olarak gösterilmesi işverenlerin kendi kar düzenlerini sürdürme isteklerinin bir biçimidir.

İlaç tekellerinin vitrini olmak istemeyen biz eczacılar ne ilacın yokluğundan, ne de pahalılığından sorumlu tutulamayız. Var olan olgu halkımızla birlikte ortak sorunumuzdur.

BU TÜR OYUNLAR İLAÇ TEKELLERİNİN KALDIRILMASI VE SAĞLIK ÜZERİNDE SÜRDÜRÜLEN SÖMÜRÜNÜN BOZULMASI İLE ÇÖZÜME ULAŞACAKTIR.

İstanbul Eczacı Odası Ankara Eczacı Odası İzmir Eczacı Odası

Yapılan tüm çalışmaların gerek radyo gerek televizyon, gerekse basında en etkin biçimde yer alması için çalışılmış ve ba-

şarılı olunmuştur. Ayrıca, demokratik kitle örgütleri platformundan 26 örgüt destek ve başarı telgrafları çekmişler, yaptıkları basın toplantısında da bu yöndeki görüşlerini tekrarlamışlardır.

Bu telgraflar içinde DİSK şu mesajı göndermiştir:

«2 Bölge Ankara Eczacı Odası Konur Sok. 13/2 Ankara

ülkemiz tarihinin en derin bunalımlarından birini yaşıyor tekelci burjuvazi ve onun iktidarları bunalımdan çıkışın yolu olarak işçi sınıfı ve emekçiler üzerindeki sömürü ve baskıyı yoğunlaştırmayı görmektedirler. Tekelciler esas hedef olarak işçi sınıfı ve emekçileri almakla birlikte diğer toplum kesimlerinide boş bırakmıyorlar. Nitekim eczacılara yönelik uygulama bunun açık kanıtıdır ilaç tekelleri hem halkımızı soyup soğana çevirmekte hem de siz eczacıları sömürü mekanizmasının bir aracı durumunda tutmak istemektedirler. Türkiye işçi sınıfının devrimci sendikal örgütü DİSK adına bu gidişe karşı mücadele bayrağını açan siz eczacılara içten başarı dileğiyle dayanışmamızı belirtirim.» Rıza Güven DİSK Genel Başkan Vekili.

İstanbul'daki Oda Temsilcileri Toplantısı ve Tavrımız

T.E.B. Ankara Eczacı Odasının 2 - 3 - 4 Ağustos tarihinde yapmış olduğu «İlaç tekellerinin yüzünü sergileme ve S.S.B.Y. uyarı» amacını taşıyan eczaneleri kapatma eylemi ile birlikte kamuoyunda ilaç ve eczanelerin durumu daha yakıcı bir konuma gelmiştir.

Bu potansiyeli doğru değerlendirip, gerçekci ve sağlıklı gerekçelerle yola çıkan Ankara Eczacı Odası T.E.B. Merkez Heyetini konu ile ilgili olarak defalarca uyarmış ve Merkez örgütü olarak duyarlı davranılmasını istemiştir. Ankara Eczacı Odasının «eczaneleri kapatma» eylemi'nin de baskılanmasında kalan T.E.B. Merkez Heyeti zorunlu olarak «telefonla» oda temsilcilerini durum değerlendirmesi adı altında 5 Ağustos günü toplantıya çağırmıştır.

Toplantının başlaması ile birlikte toplantıyı yöneten Birlik Başkanı İbrahim Çetinkaya açış konuşmasında toplantının amaçlarından uzak tek başına meslek hakkı, nöbet zammı gibi konuları ele almış ve diğer odaların görüşünü istemiştir.

Konunun özü olan yerli yabancı ilaç tekellerinin aşırı kâr hırsından kaynaklanan; piyasada ilaç yokluğuna, halkımızın ilaçsızlıktan ölümle burun buruna geldiğini, bir çok eczanenin kapanmaya yüz tuttuğunu ve bunların gerekçelerini gözden uzak tutmaya çalışıyordu.

Daha sonra söz alan Oda mensupları sorunların altında boğulduklarını, halkımızın ve meslekdaşlarımızın önünde çözümsüz kaldıklarını, bu amaçla sorunların çözümü yönünde herşeyi göze alıp, birşeyler yapmamız gerektiğini belirttiler.

Böyle bir potansiyeli gören Çetinkaya bir şeyler yapmanın gerekliliğinden bahseder olmak durumunda kalmıştır. Hemen so-

runların gerçek kaynaklandığı nokta olan çok uluslu ilaç tekellerinin halkımız sağlığı üzerindeki entrikalarını aklayıp, meseleyi mevzuat düzeyine indirgemiş ve bunun için yapılacak eylemin S.S.Y. Bakanlığına karşı yapılması gerekçesine sarılmıştır.

İstanbul, Ankara, İzmir, Antep ve Bursa Odaları ise soruna böyle yaklaşmasının Merkez Heyetinin Türkiye halkına ve meslektaşlarımıza karşı sorumsuzluk olacağını, pahalılığın ve yokluğun baş sorumlusu olan ilaç tekellerinin olduğunu, bunların gerçek sömürücü yüzlerinin açığa vurulması gerektiğin belirttiler.

İstanbul Odası sözcüsü eczacıların sorunlarının bugün ulaştığı boyutta, mevzuat ve kararnamelerle düzeltilmesinin geçici bir çözüm avuntusu olduğunu, kapitalist sistemde küçük sermayedar olan biz eczane eczacılarının ekonomik olarak çöküşünün kaçınılmaz olduğunu bu çöküşün kapitalist sistemde ancak: ya sermaye artırımı ile ya da stok artırımı ile geçici olarak yavaşlayabileceğini belirtti. Sermaye ve stok artırımının ise bugün içinde bulunduğumuz ekonomik gerçeklikler dahilinde bir kaç istisna eczane dışında imkansız olduğunu, bu anlamda da bizi yoksulluğa iten emperyalist sistemin ve bunun bir parçası durumunda bulunan yerli yabancı ilaç tekellerinin sömürüsünün halka açıklanması ve yapılacak olan eylemle kamuoyunun yaratılması gerektiğini vurguladı.

Ankara Eczacı Odası sözcüsü de İstanbul Odasının görüşleri doğrultusunda biz eczacıların sorunlarının halkın sorunları ile iç içe olduğunu, bunların çözümü yönünde ise atılacak adımlar haklı gerekçelere ve halkımızla ve meslektaşlarımızın çıkarını ihtiva eden ilke ve amaçlar doğrultusunda olması gerektiğini vurguladı.

Toplantı bu düzeyde devam ederken Çetinkaya boykot oylaması (1 günlük) yapacağını açıkladı. Bizler ise toplantıda bulunan odaların asgari müştereklerde anlaşamadıkları taktirde Türkiye çapında bir eylemin gerçekleşemeyeceğini belirttik. Buna rağmen meselenin özünden uzaklaşarak kendi küçük siyasi hesapları doğrultusunda 11'e 6 1 günlük boykot kararını çıkarmayı başaran Merkez Heyetinin bu ilkesiz tutumu karşısında İstanbul,

Ankara, İzmir, Gaziantep, Bursa ve Isparta Odaları, her şeyden önce kendi tabanlarını bu gerekçelerle belirlenen boykota götürmeyi sağlayamayacaklarını belirterek, alınan karara muhalefet şerhi koydular. Zaten Merkez Heyetinin; Oda başkanlarının çoğunluğunun kararıyla alınan 1 günlük boykotu kendi grubundaki

siyasilere hoş görünmek amacıyla 3 güne çıkarması da Merkez Heyetinin samimiyetini ve tabandaki meslekdaşlara saygısını ortaya koymuştur.

Gerçekleri vurgulamak ve meslek sorunlarımızın çözümü yönünde etken bir eylem olmaktan oldukça uzak olan bu girişim sonuçları açısından da incelendiğinde Merkez Heyetinin biçimsiz bir gösterisinden ileri gidemediği açıkca ortadadır.

7.Ağustos.1979

ANKARA

Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Gaziantep Eczacı Odaları adına ortak bir açıklamada bulunan Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati BOYACIOĞLU, «Halkımızın Sağlığı üzerinde oynanmaya kalkılan oyunları bozacaklarını söyleyerek «Türkiye çapında yapılacağı söylenen 'Eczane Kapama' hareketin ilkesini benimsemedikleri, ve başsorumlu İlaç Tekellerinin sorumluluğunun gizlenmeye çalışıldığı gerekçesi ile KATILMIYACAKLARINI açıkladı.

Bilindiği gibi 2 - 3 - 4 Ağustos 1979 tarihlerinde Ankara'da uygulanan ilaç yokluğuna ve pahalılığına karşı İlaç Tekellerini ve S.S.Y.B.nı Uyarı amacı taşıyan «Eczane Kapatma» eylemi tam bir başarı ile sonuçlanmıştır. Gerçek amaçları açığa çıkan İlaç Şirketleri ve Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası ilkin bu eylemi «SORUMLUZLUK» olarak nitelemiş ve köşeye sıkışmışlığın verdiği korku ile Eczacılara ve HALKIMIZA açıktan saldırıya girişmiştir.

Ancak bu çırpınmalar eylemin doğruluğunu ve haklılığını gölgeliyememiştir. Halkımızdan, Demokratik Örgütlerden ve meslektaşlarımızdan gördüğümüz destek, hareketimizin başarısını açıkça ortaya koymuştur.

Eczacıların ekonomik taleplerini doğru savunan ve hepsinden önemlisi HALKIMIZIN çıkarlarını ve SAĞLIĞINI herşeyin üstünde gören biz eczacıların bu haklı hareketi karşısında telaşa düşen ilaç şirketlerinin yanında tavır alanlar gözlenmektedir.

İlaç İşverenlerini suçluluk telaşı ile yaptıkları açıklamalara HALKIMIZDAN ALINAN GÜÇ VE DESTEKLE karşı çıkılması sonucu; başından beri İlaç Şirketleri yanında tavır koyan Türk Eczacıları Birliğinde'ki sorumsuz yöneticilerin ve kendilerine düşen görevi yerine getirmeyen Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkililerinin tavrıda hayli ilginç olmaktadır.

Ankara'da yapılan «Eczane Kapatma» eylemine baştan beri karşı olan Birlik Yöneticileri karşı çıkmakla hiçbir sonuç alamadıklarını görünce kurnazlıkla sahip çıkamadıkları olayın yönünü saptırmaya çalışmışlardır.

Böylece kamuoyu önünde haklı bir destek gören harekette, Halka karşı olan yüzleri iyice açığa çıkan İlaç Tekellerini savunmaya ve Halkımızın önündeki sorumluluklarını gözardı ettirme davranışına girişmişlerdir.

İlaç Şirketlerinin güdümündeki Birlik Temsilcileri ilaç pahalılığının ve yokluğunun baş sorumlusu İlaç Tekellerine karşı oluşan kamuoyunun dikkatini dağıtarak, kendilerine siyasi çıkar sağlama girişimindedirler.

Niyetleri açıkça belli olan Birlik yöneticilerinin KİME KARŞI, KİMİN YANINDA olduğu açıkça belli olmuştur.

Ancak hesaplar tutmayacak; HALKIMIZIN ALEYHİNE OLAN, HALKIMIZIN SAĞLIĞI İLE OYNAYAN YERLİ - YABANCI İLAÇ TEKELLERİNİ SAVUNMAYA KALKAN HİÇBİR HAREKETE ECZACILAR ALET EDİLEMİYECEKTİR.

Bu anlamda; İLAÇ YOKLUĞUNUN ve PAHALILIĞININ KALİTESİZ ve DENETİMSİZ İLAÇ ÜRETİMİNİN TEK SORUMLUSU OLAN YERLİ - YABANCI İLAÇ TEKELLERİNİN GERÇEK DURUMLARINI AÇIKLAMA AMACI OLMIYAN, SORUMLULUĞU SADECE SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞINA YÜKLEMEYE ÇALIŞILARAK KİŞİSEL SİYASİ HESAPLARIN GÖZETİLDİĞİ BİR HAREKETE BİZ ANKARA, İSTANBUL, İZMİR, BURSA, GAZİANTEP ECZACI ODALARI OLARAK KATILMADIĞIMIZI KAMUOYUNA AÇIKLARIZ.

Böylesi bir durumda bizlerin adına yapılacağı iddia edilen Türkiye çapında «Eczane Kapatma» eylemi tam bir FİYASKODUR.

Bir kez daha yineleriz ki: İLAÇ ÜZERİNDE OYNANAN OYUNLARIN BAŞ SORUMLUSU YERLİ - YABANCI İLAÇ TE-

KELLERİDİR. Her ilaç yokluğu, İlaç Şirketlerinin yeni zam istemeleri dönemine rastlar.

S.S.Y.B. ve İlaç İşverenleri Sendikası arasında ilaç fiyatlandırılmasında süren pazarlık, İlaç Şirketlerinin verdikleri veriler üzerinden yapılır. İlaç Şirketleri istedikleri zammı almak için, ilacı yapmamakla ve yoklukla tehdit ederler. S.S.Y.B. yetkilileri de İlaç Şirketlerinin tehditlerine boyun eğerler.

Hammadde ve döviz yokluğu gibi nedenlerle kamuoyu yanıltılırken; Zam gören ilaçlar birkaç ay önceki imal tarihi taşıyan ambalajlarla birdenbire piyasaya çıkıverir, bunun yanısıra sürümü bol olan ve kârlı ilaçlar için rahatlıkla döviz bulunduğu (!) görülebilir. Tüm bu gerçekler ortadayken, bunları gizlemek halka karşı olanlarla işbirliğinde olmaktır. Eczacıların içinde bulunduğu ekonomik güçlükleri öne sürüyor görünerek, açıklama yapmak, HALKA KARŞI OLMAK kimseyi kurtaramaz.

S.S.Y.B. yetkililerinin de, İlaç Tekellerine karşı girişilen harekette kendilerine düşen sorumluluklarını görememeleri sonucunda; Kamuoyu önünde iyice açığa düşen İlaç Şirketlerine karşı tavır alamamaları, bugünkü sonucu doğurmuş, ilaç tekellerine ve onların işbirlikçilerine hala söz edebilme cesaretini vermiştir. Ancak biz ANKARA, İSTANBUL, İZMİR, BURSA ve GAZİANTEP Eczacı Odaları HALKIMIZLA BİRLİKTE Oynanan Oyunları Bozacağız.

MÜCADELEMİZİ YERLİ - YABANCI İLAÇ ŞİRKETLERİNİN «HALKIMIZ SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ KEYFİ UYGULAMALARI ENGELLENİNCEYE DEK SÜRDÜRECEĞİZ».

Saygılarımızla

ANKARA, İSTANBUL, İZMİR, BURSA, GAZİANTEP ECZACI ODALARI ADINA :

Ankara Eczacı Odası Bşk. Necati BOYACIOĞLU

ODA SEKRETARYA ÇALIŞMALARI :

II. Bölge Ankara Eczacı Odası Örgütlenme Sekreteryası bağlı Yarkurulları olan «Tababet Uzmanlık Tüzüğü» ve «Servis Yönetmeliği» Yarkurulları çalışmalarını bitirmişlerdir.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile tüzüğün tüm maddelerini kapsayan görüşlerimiz Yüksek Sağlık Şurasına sunulmak üzere Ba-

kanlık katına getirilmiştir. Biz bültenin bu sayısında yer kısıtlılığı nedeniyle 6 madde ile ilgili görüş ve gerekçelerimizi özet olarak verebiliyoruz.

Yürürlükte olan «Yataklı Tedavi Kurumları Servis Yönetmeliği»nin Eczacı görev ve yetkileri ile ilgili bölümündeki yasal boşluğun doldurulabilmesi amacıyla Bakanlığa Ankara Eczacı Odası ivedi bir girişimle başvurmak zorunda kalmıştır. Bu başvurumuza esas teşkil eden Oda görüşümüz ileriki sayfalarda yer almaktadır.

Ankara Eczacı Odası olarak bu sorunun çözümlenebilmesi için girişimlerimizi bir yandan sürdürmeye devam ederken, diğer taraftan da daha ileri ve kalıcı bir yönetmeliğin geliştirilebilmesi yönünde görüşlerimizi Birliğe bağlı tüm Odalar nezdinde tartışmaya açıyoruz.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulunun Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyine Açık Çağrısı

Ülkemizde her geçen gün, uluslar arası tekeller, finans oligarşisi ile işbirlikçileri yerli tekelci sermayenin sömürü düzenlerine karşı, emekçi halk yığınlarının hoşnutsuzlukları artmakta, kitlelerin mevcut düzene karşı bilinçlenme ve örgütlenme çalışmaları toplumsal dönüşümün temelini oluşturmaktadır. Özgül olarak sağlık iş kollarında çalışanların ve sağlık emekçilerinin ekonomik - demokratik istemleri ile toplu sözleşmeli sendikal hakların eldelenmesi amacı doğrultusunda verilen savaşımın gittikçe güç kazandığı gözlenmektedir.

Ülkemiz sağlık politikasının, egemen çevrelerin çıkarlarına göre saptırıldığı, sağlık hizmetlerinin toplumsal amacı ve koruyucu hekimlik olgusu dışlanarak, tedavi edici hekimlik hizmetlerine ağırlık verildiği hepimizce bilinen ve karşı çıkılan bir gerçektir. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin yapılmadığı; ülkenin pratisyen hekime gereksinimi artarken, hekimlerin uzmanlaşmaya yöneltilmesinin ülke ve halkın çıkarlarına ters düştüğü; ülkede hekimlerin bölgeler arasında oransız dağılımına neden olduğu bilinci içinde yıllardır halk sağlığına sahip çıkan ilerici odalar olarak karşı durduk. Bu konuda verilen savaşımda da T.T.B. ve ilerici Tabip Odalarının sahip oldukları onurlu yere saygımız vardır.

Sağlık hizmetlerinin kollektif bir üretim olduğu ve bu olgunun içeriğine uygun örgütlenme biçiminin saptanması zorunluğuna katılıyor ve birliğinizin çağrısını olumlu buluyoruz. Ne varki, dışa dönük çalışmalarınızda bu türden ilerici öneriler ortaya koyarken, meslek içi çalışmalarınızda çelişkili görüşleri yansıtmanız bu arada gözden kaçmamaktadır. Sağlık iş kollarıyla ilintili ilerici mesleki kitle örgütlerinin ilkeli birlikteliği ve ortak amaçlar doğrultusunda hareket etmeleri zorunlu ve beklenen bir ol-

gudur. Bu olgunun gerçekleştirilmesi için öncül ilke, anti emperyalist ve antifaşist olmaktır. Bu temel ilmenin, tüm demokratik kitle örgütleri ve ilerici odaların yapısındaki varlığı yadsınamaz.

Diğer ilkelerin saptanması aşamasında, T.T.B.'nin tüm sağlık çalışanlarının ve emekçilerinin birlikteliğinin sağlanmasına sekte vuran yanlış tutumlarını, meslek şovenizmini yansıtır çalışmalarını yermek bizce zorunlu görülmüştür. Tam gün yasasının hazırlanışı sırasında almış bulunduğunuz tavırla sağlık hizmetlerinde ana sağlık sınıfı olarak tanımlanan hekim, diş hekimi ve eczacı yapay olarak bölünmüştür. Bu türden yeni bir bölücü eğilim olduğuda «Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı» için Birlik görüşünüzün açıklanmasıyla da birkez daha açığa çıkmaktadır.

6 Haziran 1978 tarihli tasarının 6. maddesinde belirtilen ve eczacı, kimya mühendisi, kimyager v.s. meslek elemanlarına, kendi branşları ile ilgili bazı dallarda önerilen uzmanlık dalları, T.T.B.'nin hazırladığı ve 6. maddede yapılan değişiklik önerileriyle engellenmek isteniyor. Örneğin eczacılar için düşünülen 5 dalda uzmanlık, Birliğinizin önerisinde yanlızca biyokimya branşı ile sınırlandırılıyor. Üstelik bu branş için de, yapılan bir eklemeyle kısıtlama getiriliyor ve deniyor ki: «Biyokimya uzmanlık dalı için bakanlıkça açılan kadrolara yeterli sayıda hekim başvurmazsa, o zaman diğer meslekten olanlara sınava girme hakkı tanınır.» İşte yalnız bu tümce bile T.T.B.'liğinin sahip bulunduğu meslek şovenizminin somut bir kanıtıdır.

Birliğinize soruyoruz:

— Hekimleri temel tıp alanları dışındaki dallarda bile uz manlaşmaya yöneltmenizin nesnel koşulları nelerdir?

— Ülkenin pratisyen hekime olan gereksinmesi karşılanmış mıdır?

— Koruyucu hekimlik hizmetleri toplum sağlığına her yönüyle sunulmuş mudur?

— Hekimlerin örneğin biyokimya, mikrobiyoloji, farmakoloji v.s. dallarda uzmanlaşması ülke gerçeklerine uygun mudur?

— Tedavi kurumlarındaki sağlık hizmetinin üretim sürecinde tüm sağlık emekçileri ile beraber dolaylı artık - değer üreten hekimi, aynı işkolundakilerden ayrıştıran mesleki göstergeleriniz nelerdir?

— Sağlık işkollarında mesleki anlamda yaratılacak yapay bir ayrılık özünde kimlerin işlerine yarayacaktır?

Tababet Uzmanlık Tüzüğü

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulunun Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyine Açık Çağrısı

Ülkemizde her geçen gün, uluslar arası tekeller, finans oligarşisi ile işbirlikçileri yerli tekelci sermayenin sömürü düzenlerine karşı, emekçi halk yığınlarının hoşnutsuzlukları artmakta, kitlelerin mevcut düzene karşı bilinçlenme ve örgütlenme çalışmaları toplumsal dönüşümün temelini oluşturmaktadır. Özgül olarak sağlık iş kollarında çalışanların ve sağlık emekçilerinin ekonomik - demokratik istemleri ile toplu sözleşmeli sendikal hakların eldelenmesi amacı doğrultusunda verilen savaşımın gittikçe güç kazandığı gözlenmektedir.

Ülkemiz sağlık politikasının, eğemen çevrelerin çıkarlarına göre saptırıldığı, sağlık hizmetlerinin toplumsal amacı ve koruyucu hekimlik olgusu dışlanarak, tedavi edici hekimlik hizmetlerine ağırlık verildiği hepimizce bilinen ve karşı çıktığımız bir gerçektir. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin yapılmadığı; ülkenin pratisyen hekime gereksinimi artarken, hekimlerin uzmanlaşmaya yöneltilmesinin ülke ve halkın çıkarlarına ters düştüğü; ülkede hekimlerin bölgeler arasında oransız dağılımına neden olduğu bilinci içinde yıllardır halk sağlığına sahip çıkan ilerici odalar olarak karşı durduk. Bu konuda verilen savaşımda da T.T.B. ve ilerici Tabip Odalarının sahip oldukları onurlu yere saygımız vardır.

Sağlık hizmetlerinin kollektif bir üretim olduğu ve bu olgunun içeriğine uygun örgütlenme biçiminin saptanması zorunluğuna katılıyor ve birliğinizin çağrısını olumlu buluyoruz. Ne var-ki, dışa dönük çalışmalarınızda bu türden ilerici öneriler ortaya koyarken, meslek içi çalışmalarınızda çelişkili görüşleri yansıtmanız bu arada gözden kaçmamaktadır. Sağlık iş kollarıyla ilintili ilerici mesleki kitle örgütlerinin ilkeli birlikteliği ve ortak amaçlar doğrultusunda hareket etmeleri zorunlu ve beklenen bir ol-

gudur. Bu olgunun gerçekleştirilmesi için öncül ilke, anti emperyalist ve antifaşist olmaktır. Bu temel ilmenin, tüm demokratik kitle örgütleri ve ilerici odaların yapısındaki varlığı yadsınamaz.

Diğer ilkelerin saptanması aşamasında, T.T.B.'nin tüm sağlık çalışanlarının ve emekçilerinin birlikteliğinin sağlanmasına sekte vuran yanlış tutumlarını, meslek şovenizmini yansıtır çalışmalarını yermek bizce zorunlu görülmüştür. Tam gün yasasının hazırlanışı sırasında almış bulunduğunuz tavırla sağlık hizmetlerinde ana sağlık sınıfı olarak tanımlanan hekim, diş hekimi ve eczacı yapay olarak bölünmüştür. Bu türden yeni bir bölücü eğilim olduğuda «Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı» için Birlik görüşünüzün açıklanmasıyla da birkez daha açığa çıkmaktadır.

6 Haziran 1978 tarihli tasarının 6. maddesinde belirtilen ve
acı, kimya mühendisi, kimyager v.s. meslek elemanlarına, kenranşları ile ilgili bazı dallarda önerilen uzmanlık dalları,
'nin hazırladığı ve 6. maddede yapılan değişiklik önerileriy-
llenmek isteniyor. Örneğin eczacılar için düşünülen 5 dal-
lık, Birliğinizin önerisinde yanlızca biyokimya branşı ile
lıyor. Üstelik bu branş için de, yapılan bir eklemeyle
tiriliyor ve deniyor ki: «Biyokimya uzmanlık dalı
a açılan kadrolara yeterli sayıda hekim başvurmaz-
ğer meslekten olanlara sınava girme hakkı tanı-
bu tümce bile T.T.B.'liğinin sahip bulunduğu
somut bir kanıtıdır.

...ğınıze

— Hekimleri temel ... rı dışındaki dallarda bile uzmanlaşmaya yöneltmenizin nes... ları nelerdir?

— Ülkenin pratisyen hekime olan gereksinmesi karşılanmış mıdır?

— Koruyucu hekimlik hizmetleri toplum sağlığına her yönüyle sunulmuş mudur?

— Hekimlerin örneğin biyokimya, mikrobiyoloji, farmakoloji v.s. dallarda uzmanlaşması ülke gerçeklerine uygun mudur?

— Tedavi kurumlarındaki sağlık hizmetinin üretim sürecinde tüm sağlık emekçileri ile beraber dolaylı artık - değer üreten hekimi, aynı işkolundakilerden ayrıştıran mesleki göstergeleriniz nelerdir?

— Sağlık işkollarında mesleki anlamda yaratılacak yapay bir ayrılık özünde kimlerin işlerine yarayacaktır?

— Hangi meslek grubu dayatırsa dayatsın, güdülecek meslekî şovenist eğilimler demokratik ve ilkeli birliktelik platformuna ne oranda katkı sağlayacaktır?

Şunu vurgulamak zorunludur. T.T.B.'liği olarak, sağlık işkollarında örgütlenmiş, tabanının ekonomik - demokratik ve özlük haklarının alınması için savaşım veren meslek örgütlerinin çalışmalarına saygı duymanız, destek olmanız; ancak meslek şovenizmi ve çıkarlarınızdan arınmanızla olanak kazanabilecektir. Bu aşamada, sağlık sömürüsüne karşı sağlık çalışanları ile emekçilerinin iş ve yaşam koşullarının düzeltilmesi, toplu sözleşmeli sendikal hakların alınması için verilen savaşım daha da bir güç kazanacaktır.

Biz Ankara Eczacı Odası olarak bu demokratik meslekî güç ve eylem birliğinin sağlanması için T.T.B.'ğini ortak hareket çizgisini saptamaya çağırıyoruz.

TOPLUM ve HEKİM

Türk Tabipler Birliği Yayın Organı

Sayı 13 Ocak 1979 Sayfa 55

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nce hazırlanan
«Tıp Uzmanlıkları Tüzüğü Taslağı»

ASİSTAN OLMA KOŞULLARI :

Madde 6 — Asistanlığa atanabilmek için :

I. Türk vatandaşı olmak,

II. Tıp Fakültesi mezunu olmak, (Eğer yeterli sayıda hekim müracaatı olmazsa Tıp Uzmanlıkları Düzenleme Kurulu'nca tespit edilen tıp dışı branşlar aşağıdaki uzmanlık dallarına asistan olarak alınırlar.)

1) Mikrobiyoloji — Dişhekimliği Fakültesi ve yüksek okul mezunu, Fen Fakültesi biyoloji mezunu, Veteriner Fakültesi mezunu olmak.

2) Biokimya — Fen Fakültesi Kimya Bölümü, Yüksek Okulu, Eczacılık Fakültesi veya Yüksek Okulu, Veteriner Fakültesi mezunu olmak.

3) Fizyoloji — Veteriner Fakültesi.
4) Anatomi — Veteriner Fakültesi.

III. Asistanlığa başvurma veya asistanlığa atanma sırasınca bağlı bulunduğu özel kanunla kurulmuş Meslek Odalarınca geçici süre ile de olsa meslekten uzaklaştırılmış bulunmamak.

IV. Asistanlık giriş sınavını kazanmış olmak.

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
Planlama ve Koordinasyon Dairesi
Başkanlığı

Sayı : PK. III. 9520.A-248 Ankara-6.6.1978

Tababet Uzmanlık Tüzüğünün, Bakanlıkça düşünülen değişiklik metni.

ASİSTAN OLABİLME KOŞULLARI VE GEREKLİ BİLGİLER :

Madde 6 — Asistan olabilmek için :

a) Türk vatandaşı olmak,

b) Tıp Fakültesi mezunu olmak,
veya aşağıdaki uzmanlık dallarında her dal için belirtilen yüksek öğrenim bölümlerinin mezunu olmak.

(1) Mikrobiyoloji asistanlığı için : Tıp Fakülteleri, Diş Hekimliği Fakülteleri, Veteriner Fakülteleri ve Eczacılık Fakülteleri mezunu olmak.

(2) Biyokimya Asistanlığı için : Tıp Fakülteleri. Diş Hekimliği Fakülteleri, Veteriner Fakülteleri ve Eczacılık Fakülteleri ile Fen Fakülteleri veya dengi fakültelerin Kimya bölümü mezunu olmak.

(3) Farmakoloji Asistanlığı için : Tıp Fakülteleri, Diş Hekimliği Fakülteleri ve Eczacılık Fakülte leri mezunu olmak.

(4) Patolojik Anatomi Asistanlığı için : Tıp Fakül teleri, Diş Hekimliği Fakülteleri ve Veteriner Fakülteleri mezunu olmak.

(5) Çene Cerrahisi Asistanlığı için : Tıp Fakülteleri, Diş Hekimliği Fakülteleri mezunu olmak.

(6) Besin Analizi Asistanlığı için: Tıp Fakülteleri, Veteriner Fakülteleri ve Eczacılık Fakülteleri mezunu olmak.

(7) Çene ve yüz protezleri, çene ortopedisi (ortodonti), Pedodonti, Periodontoloji ve ağız protezleri asistanlığı için: Diş Hekimliği Fakülteleri veya yüksek okulları mezunu olmak.

(8) Galenik Farmasi ve Teknolojisi Asistanlığı için: Eczacılık Fakülteleri veya yüksek okulları mezunu olmak, gerekir.

T.E.B. II. Bölge Ankara Eczacı Odası'nın Tababet Uzmanlık Tüzüğü 6. Maddesi ile ilişkili görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

GEREKÇE

Ülkemizin sağlık politikasına yöneltilen eleştirilerin özünü, halkın sağlıklı yaşamasının temel koşullarını belirleyen koruyucu hekimlik hizmetlerinin yaşama geçirilmemesi oluşturmaktadır. Bilimsel gerçekler, gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar ve ülke gereksinimleri dışlanarak, tedavi edici hekimlik hizmetlerinin egemen olduğu bugünkü uygulama, sağlık sorunlarının süreç içerisinde artarak günümüzdeki duruma ulaşmasına neden olmuştur.

Tam süre çalışma yasası, sağlık politikasında zorunlu olan köklü değişiklikler ve sağlık hizmetlerinin gerçek amacına yönlendirilmesinde önemli bir aşama olmuştur. Fakat tam süre çalışma yasasının istenilen hedeflere ulaşabilmesi için, bazı konularda önlemlerin alınması ve varolan eksikliklerin giderilmesi zorunludur. Bu açıdan II. Bölge Ankara Eczacı Odası olarak ülke gereksinmeleri ve günün koşullarına uygun şekilde Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün de tekrar ele alınması ve gerekli düzeltmelerin yapılması görüşündeyiz.

Öncelikle, sağlık hizmetlerinde oluşan nicel ve nitel değişmeler sonucu uzmanlık alanlarının genişletilmesi zorunlu hale gelmiştir. Öte yandan Tababet Uzmanlık Tüzüğü şu andaki içeriğiyle hekimleri uzmanlaşmaya yöneltmektedir. Halbuki ülke'nin pratisyen hekim ve koruyucu hekime gereksinmesi her geçen gün artmaktadır. Nitekim, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Me-

te TAN, T.T.B. Merkez Konseyi'nin Haziran ayı sonunda yapılan Genel Kurulu'nda bu konuya değinmiş, pratisyen hekimlerin uzmanlaşmaya yönlendirilmelerinin yanlışlığını ve sakıncalarını belirtmiştir. 4. Beş Yıllık Kalkınma Planına göre, 1983 yılında pratisyen hekim açığı beşbin civarında tahmin edilmektedir. Bu nedenle temel tıp dallarında hekimlerin uzmanlaştırılması sınırlandırılmalıdır. Temel tıp dalları dışında ise hekimlerin yerine sağlıkla ilgili meslek elemanlarının (Eczacı, Kimya Mühendisi, Kimyager, Biyolog vs.) uzmanlık kapsamına alınması günün koşullarına ve ülke gerçeklerine uygun düşecektir.

Bilindiği gibi eczacılık eğitiminde gerek kimya ve gerekse tıp bilimleri ağırlıklı olarak okutulmaktadır. Bu anlamda eczacılar hekimlere en yakın eğitim sürecinden geçmiş temel sağlık personelidir. Bu gerçekten hareketle, Sayın Mete TAN, basına yaptığı açıklamada pratisyen hekim açığının bir ölçüde kapatılabilmesi amacıyla, eczacıların üç yıllık eğitim devresinden sonra pratisyen hekim olarak ülkeye hizmet edebileceklerini ve bu konuda çalışmaların yapıldığını belirtmiştir.

II. Bölge Ankara Eczacı Odası Uzmanlık Yarkurulu yaptığı çalışma ve incelemeler sonucunda, ülke gereksinmelerini ve günümüz koşullarını değerlendirerek eczacıların bazı uzmanlık alanlarında hizmet görebilecekleri görüşüne varmıştır. Önerilerimizin Yüksek Sağlık Şurasınca ivedilikle ele alınıp değerlendirileceği inancıyla çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ECZACILIK UZMANLIK ALANLARI

1 — BİYOKİMYA UZMANLIĞI : Biyokimya dalında uzun bir zamandan bu yana eczacılara uzmanlık yapma olanağı tanımıştır. Ve bu dalda eczacılar yıllardır çalışmalarıyla sağlık hizmetlerine katkıda bulunmaktadırlar. Fakat uzmanlık sınavlarında aday kadronun sayısının çok dar tutulması, ülkenin Biyokimya uzmanlarına olan gereksinmesinin karşılanmamasına neden olmuştur. Günümüzde, öncelikle Anadoludaki Devlet Hastanelerinin bir çoğunda Biyokimya uzmanı yoktur. Ve Biyokimya uzmanının işlevlerini Kimyagerler ve Biyokimya teknisyenleri görmektedirler. Bu nedenle Biyokimya uzmanlığı aday kadroları sayısının arttırılması uygun olacaktır.

2 — FARMAKOLOJİ UZMANLIĞI : Son yapılan uzmanlık sınavında ilk kez bu dala yerverilmekle birlikte, aday kadro sayısı çok dar tutulmuştur.

Önümüzdeki yıllarda sağlık hizmetlerinin gerçekçi bir yaklaşımla ele alınması ve hizmetlerin halka daha yoğun biçimde sunulması beklenmektedir. Bu amaçla sağlık personelinden rasyonel ve en yararlı ölçüde faydalanılması zorunludur.

Hastaların tedavi süreçleri boyunca kullandıkları ilaçlar arasındaki etkileşmeler, hastanın böbrek, metabolizma ve diğer fonksiyonlarına bağlı olarak ortaya çıkan dozaj sorunları, ilaçların yan ve zararlı etkileri vs. tedaviden istenilen yararlanımın sağlanmasını engellemektedir. Gelişmiş ülkelerde bu sorun, hastanelerde farmakologların kadrolaştırılması ve ilaç danışma merkezlerinin kurulmasıyla çözümlenmiştir. Ülkemizde de, ilaçların seçimi, kullanılışı ve tedaviye etkinlikleri, ilaç literatüründe oluşan gelişmeler vs. gibi konularda doktora destek sağlayıcı danışman olarak farmakologlardan yararlanılması, tedaviye yönelik sağlık hizmetleri açısından son derece olumlu olacaktır. Bu nedenle Farmakoloji Uzmanlığı dalına ayrılan aday kadro sayısının arttırılmasını gerekli buluyoruz.

3 — FARMASÖTİK TEKNOLOJİK UZMANLIĞI : İlacın, toplum yaşamında özgül ve önemli bir yeri vardır. Buna karşın ilaç üretiminin özel sektörün tekelinde olması ve üretim amacının kar olgusunu taşıması sonucu ilaç; piyasada yokluğu, fiyatı, kalitesi gibi yönleriyle yıllardır sorun olmuştur ve olmaktadır İlaç hammaddelerinin yaklaşık % 90'ının dışalımla karşılanması ilaç üretiminin dışa bağımlı olmasında önemli bir neden taşımakta ve zaman zaman döviz yokluğu bahanesiyle üretim aksatılmak ta, son kez Temmuz ayında tanık olduğumuz gibi yüksek düzeyde zam isteminde bulunulmaktadır.

Bu gerçekten hareketle, Devletin ilaç ve ilaç hammaddeleri üretimine geçmesi kaçınılmazdır. SSK ilaç fabrikasının açılması ve üretime başlaması bu konuda ilk aşamadır.

Bu zorunluluk ve öngörü, Devletin ilaç ve ilaç hammaddeleri üretiminde uzman emek gücüne gereksinme duyacağının kuşkusuz olacağını belirler. Çünkü ilaç üretim teknolojisi karmaşık bir yapı içermektedir. Galenik ve Endüstriyel Farmasi, Farmasötik Kimya, Farmakoloji gibi Farmasi bilimleri açısından donanımlı bilgilere sahip olmanın yanısıra, üretim sürecinde kullanılan araçlar ve makinalarla ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmek gerekir.

İlaç aktif madde üretimi açısından ülkemiz geniş olanaklara sahiptir. Heterozit, alkaloit, tanen, uçucu yağ ve sabit yağlar gibi

ilaç aktif maddesi olarak yararlanılabilmesi, Zengin kaynakların değerlendirilmesi Farmasötik Teknoloji uzmanlarının yetiştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu nedenle Tababet Uzmanlık Tüzüğünde Farmasötik Teknoloji uzmanlık dalına yer verilmesi ve kontenjan sayısının önümüzdeki yıllarda olabilecek gelişmelerin göz önüne alınmasıyla geniş tutulması yararlı olacaktır.

4 — İLAÇ KALİTE KONTROL UZMANLIĞI : İlacın kullanana en sağlıklı ve güvenceli olarak iletilebilmesi için, ilaç kalite kontrol çalışmalarının varlığı yadsınamaz. Özel Sektörün kaliteli ilaç üretiminde ve ilaç kalite kontrol işlemlerindeki yetersizlikleri ve bundan doğan sonuçlar sık sık gündeme gelmesine karşın, S.S.Y. Bakanlığı konuya gereken önemi vermemektedir. Bunun en çarpıcı örneği de, ilaç kalite kontrol işlemlerinin yürütülmesinde uzman kişilerin denetimi ve yol gösterimi bilimsel ve somut bir gereksinme olduğu halde, bugüne dek bu dalda uzmanlaşmaya gidilmemesidir.

4. Beş Yıllık Kalkınma Planının 236. ncı sayfasında Devlet İlaç Kontrol Enstitüsünün kuruluşundan söz edilirken şu satırlara yer verilmiştir : «... Bu Enstitü, ilaç ve ek maddeler üretiminde, yeni teknolojileri işletmede ve üreticilere gerektiğinde teknik bilgi sağlamada önderlik edecektir.» Öngörülen bu işlevlerin yerine getirilmeside Farmasötik Teknoloji Uzmanlığı ve İlaç Kalite Kontrol Uzmanlığı dallarının oluşturulması gerektiğini zorunlu hale getirmektedir. Eczacılar, ilacın üretiminden kontroluna dek sahip oldukları bilgi düzeyleri açısından bu dallarda uzmanlık yapabilecek tek meslek elemanlarıdır. Bu nedenle kamu ve özel kesimde gerek duyulan Farmasötik Teknoloji Uzmanlığı ve İlaç Kalite Kontrol Uzmanlığı aday sayısının geniş tutulması yararlı olacaktır.

Uzmanlık eğitiminin R.S.M.H. Enstitüsü İlaç Kontrol Şubesinde Eczacılık Fakültelerinde ve SSK ilaç Fabrikasında yapılması uygundur. Üç yıllık eğitim süresi yeterlidir.

5 — BESİN ANALİZLERİ UZMANLIĞI : Günümüzde besin maddelerinin kontrolu toplum sağlığı, koruyucu hekimlik ve ülke gerekleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bir çok hastalık insanlara besin yoluyla geçmekte ve ayrıca besin zehirlenmelerine deoldukça sık rastlanmaktadır. Ülkemizde besin maddelerinin kontrolu R.S.M.H. Enstitüsünün Kimya Labaratuvarları ve Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır.

Besin analizleri ve kontrollarının ülke düzeyinde yaygın ve sistemli olarak uygulanması, bu dalda S.S.Y. Bakanlığı bünyesinde uzmanlık dalının oluşturulması ivedi bir gereksinmedir.

Bugünkü şekliyle kimyagerlerin, R.S.M.H. Enstitüsünde gördükleri bir aylık kurs sonucu besin maddelerinin kontrollerini yapmalarının sakıncaları açıktır. Eczacılar, eğitim süreci içinde besin analizleri dersini haftada bir saat teorik ve üç saat pratik olmak üzere tüm yıl boyunca görmüşlerdir. Ayrıca besin analizlerine yardımcı bilim dallarından Mikrobiyoloji, Hijyen ve Kimya derslerinden de yoğun bir eğitimden geçmişlerdir. Besin analizleri dalı adı altında uzman kadroların yetiştirilebilmesi ülke gerekleri açısından zorunluluktur ve bu dalda ders programlarından anlaşılacağı gibi eczacılar eğitimsel yeterlilik ve yetkinliğe sahiptirler. Ülkenin Besin Analizleri Uzmanlığına ivedi gereksinmesi olması nedeniyle, ilk yıllarda uzmanlık kadrolarının yüksek tutulması gereklidir. Uzmanlık eğitim yeri olarak R.S.H. Enstitüleri Kimya Labaratuvarları, Eczacılık ve Veteriner Fakülteleri seçilebilir.

Uzmanlık eğitiminin üç yıl olması yeterlidir.

6 — TOKSİKOLOJİ UZMANLIĞI : Yüzyılımızın başlarına dek, genel tanımını zehirler bilgisi olarak belirtebileceğimiz Toksikoloji, ilaç toksisitesi ve bilinen birkaç zehirden sözeden bir bilim dalı olarak Farmakoloji branşı içerisinde yer almaktaydı. Fakat kimya endüstrisi ve ilaç yapımının hızlı gelişimi, tarımsal veteriner kimyasal maddelerin ve ilaçların sayısal artışı, çevre kirlenmesi ve sanayii artıklarının yoğunlaşması sanayi bünyesinde mesleki zehirlerin çoğalması vs, Toksikoloji dalının önemini birincil plana çıkarmıştır. Birçok gelişmiş ülke, gereksinmeler sonucu, Toksikoloji uzmanı kişilerin yetiştirilmesini zorunlu görmüşler ve Toksikoloji uzmanlığı önem kazanan bir dal olmuştur. Ülkemiz açısındanda durum farklı olmamakla birlikte, bugüne dek toksikoloji uzmanlığı yaşama geçirilememiştir. Toksik maddelerin analizlerinin bir uzmanlık sahası olması ve toksik zehirlenmeleri son yıllarda yoğunlaşması nedeniyle Toksikoloji Uzmanlığı kaçınılmaz bir gerekliliktir. Eczacılık eğitimi sırasında haftada iki saat teorik ve üç saat pratik olmak üzere Toksikoloji dersi bir yıllık süre ile verilmektedir. Eczacılardan, Toksikoloji dalında uzman olarak yararlanılmaları ve ülke gereksinmesi açısından uzmanlık kadrolarının geniş tutulması uygun olacaktır. Uzmanlık eğitimi üç yıllık süreyle Eczacılık Fakültelerinde yaptırılabilir.

7 — MİKROBİYOLOJİ UZMANLIĞI : Yürürlükte olan Tababet Uzmanlık Tüzüğünde bu dalda eczacılara uzmanlık yapma hakkı tanınmamaktadır. Buna karşın Mikrobiyoloji alanında yetkili, kişiler, eczacılardan Mikrobiyoloji uzmanı olarak yararlanılmasının sağlık hizmetlerine büyük katkısı olabileceğini savunmaktadırlar. Bu savunu, bir çok kamu hastanesinin Mikrobiyoloji Laboratuvarlarında eczacıların yaptıkları yetkin çalışmalardan kaynaklanmaktadır. Eczacılar öğrenim süreçleri sırasında bir yıl içerisinde, haftada iki saat teorik ve iki saat pratik olmak üzere yeterli düzeyde Mikrobiyoloji eğitiminden geçmişlerdir.

Mikrobiyoloji Uzmanına giderek artan gereksinimin karşılanması amacıyla eczacı potansiyelinden yararlanılması gerektiği ve bu dalda eczacılara uzmanlık yapma olanağının verileceği inancındayız.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

ANKARA

Bakanlığınız Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğüne bağlı halen yürürlükte bulunan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde bazı görev ve yetki eksiklikleri görülmüştür.

Uygulamada Hastane Eczacısı, Servis Eczacısı ve Laboratuvaı Eczacılığı olmasına rağmen, Servis ve Laboratuvar Eczacısının görev ve yetkileri açıklıkla bildirilmemiştir. Bu durum anılan eczacıların verimlerinde düşüklük yaratmakta ve bir eksiklik oluşmaktadır.

Başeczacı ve eczane eczacısının görev ve yetkileri uzun zamandır aynı hükümleri taşıdığından yeni uygulamadan dolayı konunun yeniden incelenmesinde yarar bulmaktayız.

S.S.Y.B. da çalışan eczacılarla yapılan çalışmalar sonucunda ekte sunulan taslak oluşturulmuştur.

Bu taslağın Bakanlığı'nızca incelenerek, halen yürürlükteki yönetmeliğin, görüşlerimiz doğrultusunda yeniden ele alınması hususunda gereğini bilginize arz ederim.

T.E.B.
II. Bölge

Ankara Eczacı Odası
Bşk. Necati BOYACIOĞLU

YÖNETMELİK TASLAĞI

(Bu yönetmelik T.E.B. II. Bölge Ankara Eczacı Odası Örgütlenme Sekreteryası, Yönetmelik çalışma gurubu ve tüm hastanelerin işbirliği ile hazırlanmıştır.)

BAŞECZACININ GÖREV VE YETKİLERİ :

MADDE 126 :

Hastanelerde kadrosuna göre bir veya birkaç eczacı bulunur Eczacı sayısı birden fazla olan hastanelerde, eczacılardan birine başhekimin teklifi ile Bakanlık tarafından Başeczacılık görevi verilir. Tek eczacı bulunan hastanelerde eczaneye ait bütün görevler bu eczacı tarafından yapılır.

a. Başeczacı eczanede bulundurulması gereken belirli ilaçların daima bulundurulması için gerekli istem işlemlerini yapar, ilaçların taze ve farma kopeye uygun olmasını sağlar.

b. Başeczacı, eczane işlerinin fazla olması halinde eczane içerisinde görev ve sorumluluk konusunda işbölümü yapar. Bu durumda eczane ve ecza deposundaki ilaç ve malzemenin sorumluluğu Başeczacının denetiminde görev verilenlere aittir.

c. Başeczacı eczane ve ecza deposunda bulunan eczacı, eczacı teknisyeni, eczacı teknisyen yardımcısı, memur ve hizmetlilerin görev ve hizmetle ilgili konularda amiri olup, bunların düzenli, tertipli ve verimli çalışmalarını sağlar, izler, denetler, uyarır.

d. Başeczacı, eczane içerisinde eczacılarla beraber eczacı teknisyeni, teknisyen yardımcısı, memur ve hizmetlilerinde görev ve sorumluluklarını saptar.

e. Başeczacı, eczane ile ecza deposundaki bütün ilaçların, araç ve gereçlerin iyi bir şekilde kullanımından, depoya giren çıkan ilaç ve malzemelerin gelir gider defterine düzenli olarak işlenmesinden, varsa depo sorumlusu eczacının bu konudaki çalışmasından sorumludur. Yeterince eczacı bulunmayan hastanelerde depo sorumluluğu, bir eczacı teknisyenine, o da yoksa bu görevi yapabilecek bir eczane personeline verilir.

f. Başeczacı, eczane ile ecza deposundaki bütün ilaçların cinslerine göre sınıflandırılarak dolaplara yerleştirilmesinden, her ilacın üzerine farmakope ismiyle, pratikte kullanılan ismini gösteren etiketlerin konulmasından, şiddetli ve hafif zehirli ilaçlarla ışıktan muhafazası gereken maddelerin Türk Farmakopesine göre tasnif edilerek ayrı dolaplara konulmasından sorumludur. Bu konuda varsa depo sorumlusunu uyarır.

g. Başeczacı, eczaneden servis ve laboratuvarlara günlük olarak çıkacak ilaçların genel konsomasyonunu yaptırarak gelir ve

gider defterinin sarfiyat hanesine işlenmesinden sorumlu olup, gerektiğinde ilgili personeli denetler ve uyarır.

h. Başeczacı, uyuşturucu maddelerin gelir ve giderlerini Bakanlıkça hazırlanmış deftere kaydedilmesi ve bu maddelerin sarf şeklinin uyuşturucu maddelere ait kanun, tüzük, yönetmelik ve Bakanlık emirlerine uygun olarak yapılmasını ve her ay bu defterin baştabibine onaylatılmasını sağlamakla yükümlüdür.

ı. Başeczacı bozulan, kırılan ve üzerinde etiket bulunmaması nedeniyle ne olduğu belli olmayan ilaç ve sıhhi malzemenin yetkili laboratuvarlarca muayeneleri sonunda verecekleri Rapor ve ayniyat yönetmeliği hükümlerine göre yoketme ve kayıttan düşme işlemlerinin yaptırılmasını sağlar.

j. Başeczacı, hekimler tarafından hastalara yazılan ilaçlardan maksimum dozları aşanlar ile farmakopeye uygun olmayanlar ve etkileşme yapanlar hakkında ilgili hekim ve varsa servis eczacısını uyarır.

k. Başeczacı eczanede imal edilen bütün ilaçların Türk Farmakopesine, eczacılık sanat ve fennine uygun olmasından, imalat için kullanılacak maddelerin cins ve miktarlarının günlük olarak deftere yazılmasından, imal edilen ilacında günlük gelir gider defterinin gelir hanesine kaydedilmesinden, yapılan her ilacın altının, ilacı yapan eczacıya imza ettirilmesinden sorumludur.

l. Başeczacı, ilaçlar yapılırken eczane laboratuvarlarında hazır bulunan eczanede çalışanlar tarafından kendisine sorulabilecek mesleki ve fenni soruların cevaplandırılmasını sağlar ve sanatla ilgili konularda gerektiğinde onları uyarır.

m. Hastanede kullanılan ve kullanılması düşünülen bütün ilaç ve malzeme istekleri servislerce başeczacıya iletilir, başeczacı uygun görülenlerin temin edilmesi için gereken işlemleri yapar. Başeczacı hastanenin ilaç ve sıhhi malzeme ihtiyaçlarını saptar. Sağlanmasını istediği ilaç ve malzemelerin listesini hazırlayarak baştabibe zamanında bildirir. İhtiyaç listesindeki ilaç ve malzemenin fenni şartlarını saptar.

o. Başeczacı, her sene Şubat ayı sonunda eczanede mevcut bütün ilaçların bir yıldaki gelir ve giderleri ile kayden devrini gösterir işlerle ecza depo sorumlusu tarafından depodaki ilaç ve sıhhi malzemenin gelir ve gider defterinde kesin çıkış kayıtlarına göre senelik gelir ve gider çizelgelerinin düzenlenmesini sağlar.

Her iki çizelgeyi bir sonraki yıla ait ilaç ve malzeme ihtiyaç listesi ile birlikte baştabibe verir.

p. Başeczacı, eczane ve ecza deposunda bulunan tıbbi cihaz, alet, ilaç, sıhhi malzeme ve kimyevi maddeler ile bütün demirbaş eşyanın bakım, muhafaza ve sarfını kontrol eder.

r. Başeczacı, eczanenin temizlik, düzen ve disiplininin tam ve mükemmel olmasını, hizmetlerin en iyi şekilde yürütülmesini sağlar ve kontrol eder. Rastladığı aksaklıkları eksik ve kusurları gidermeğe çalışır.

s. Kadrosunda birden fazla eczacı bulunan hastanelerde, başeczacının teklifi ile baştabinin tensip edeceği bir eczacı kendisine vekalet eder. Başeczacı vekili olarak tayin edilen bir kişi Bakanlığa bildirilir. Tercihte kıdem süresi esastır.

t. Başeczacı, nöbet çizelgelerini hazırlar, baştabibe onaylatır. Eczacıların Eczane, servis ve laboratuvarlardaki çalışmalarını, mesleki ve özlük konularında çıkacak sorunları izler, çözümler, savunur.

u. Başeczacı, eczane ve kliniklerde takip edilmesi gerekli kitap ve dergileri saptar, liste halinde ilgili şubeye verir, hastane idaresi bu listenin temininde sorumludur.

ECZACILARIN GÖREV VE YETKİLERİ

MADDE 127 :

Eczacılar, başhekim tarafından, başeczacının görüşü alınarak eczane laboratuvar ve servislerde çalışmak üzere görevlendirilirler, serviste çalışacak eczacılar göreve başladıklarında, bir ay süre ile eczanede görev alırlar, bu süre içinde eczane nöbetine girmezler.

Gerekli görülen durumlarda başeczacının görüşü alınarak başhekimin onayı ile klinik, laboratuvar ve eczane eczacıları yer değiştirirler.

I) ECZANE ECZACISININ GÖREV VE YETKİLERİ

a. Eczane eczacıları, başeczacı tarafından kendilerine verilen görevleri eczacılık mesleği ve fennine uygun olarak yerine getirirler.

b. Eczacılar, başeczacı bulunmayan hastanelerde ona ait bütün görevleri yaparlar. Eczacısı bulunmayan hastanelerde, ecza

ne hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında gö. revlendireceği bir eczacı teknisyeni veya oda yoksa bir hemşire tarafından yürütülür. Mali sorumluluk bu görevliye aittir.

c. Eczacılar eczanede sorumlulukları altındaki bölümlerde tükenen, son kullanma tarihi yaklaşan veya kullanılmaz hale gelen ilaç ve malzemeleri başeczacıya bildirir, tükenen kimyevi ve Farmasötik maddelerle müstahzarları bir liste halinde başeczacıya ileterek temininin sağlanmasını ister.

d. İmalat için lüzumlu maddelerin tartıları bizzat eczacılar tarafından yapılır. Eczacılar tabela ve reçetelerde rastlıyacakları tertip hataları, etkileşme ve dozlarla ilgili konularda ilgili hekimi ve varsa servis eczacısını uyarırlar.

II) KLİNİK ECZACISININ GÖREV VE YETKİLERİ

a. Klinikte çalışan eczacılar klinik şefi ile eşgüdümlü olarak çalışırlar.

b. Klinikte çalışan eczacılara, kliniğin bulunduğu kat içerisinde, diğer klinik eczacılar ile birlikte kullanmak üzere ihtiyaçlarını sağlıyabileceği bir oda ve gerekli kullanım malzemelerinin hastane idaresince temin edilmesi zorunludur.

d. Eczacıların çalışmış olduğu klinikte, klinik şefi ayrıldığında yerine bakacak bir diğer hekimin olmaması halinde hizmetleri yürütmekte olan personel, hizmetlerin yürütülmesinde klinik eczacısına karşı sorumludur.

e. Her klinikte bulunan acil ilaç dolabı kilitli olarak muhafaza edilir. Bu dolaptan mesai sonrası hemşire ve nöbetçi hemşire sorumludur. Hemşireler tarafından sarf edilen ilaçlar hakkında bilgi en kısa zamanda klinik eczacısına bildirilir.

f. Vizitelerde yazılan ilaçların eczaneden alınıp, hastaya ulaştırılmasına kadar geçen süre içinde görülen aksaklığın düzeltilmesi için o klinikte çalışan eczacı, yardımcı personele gereken uyarıyı yapar.

g. Klinik eczacıları, klinik şefi ve ilgili hekimlerle vizit ve kontrvizitlere çıkar. Tabela ve reçeteleri günlük olarak kontrol ederler rastlıyacakları tertip hataları, etkileşme ve dozlarla ilgili konularda klinik şefini ve ilgili hekimi uyarır. Yazılan ilaçların denetimini yaptıktan sonra bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşımın hemşireler aracılığı ile sağlar.

h. Klinik eczacılar klinikte bulunan acil ilaç dolabında tükenin kimyevi ve farmasötik müstahzarları bir liste halinde yazarak başeczacıya verir ve sağlanmasını ister.

ı. Klinik eczacılar, klinikte nöbet tutmazlar. Klinik eczacıları, başeczacının uygun gördüğü durumlarda hastane eczanesinde tutulur.

j. Klinik eczacısı eczanede bulunan ilaç ve malzemeleri günlük olarak izler, değişikliklerden haberdar olur.

k. Klinik eczacı, hastaların ellerindeki belgeleri veya hastane arşivindeki geçmişlerini inceleyerek, hastanın ilaçsal geçmişini çıkarır, bilgi depolamasını yapar, gerektiğinde klinik şefine veya ilgili hekimine bilgi verir.

l. Klinik eczacı, hastaların ilaçla tedavisini izler ve bu konuda bilgisel analizini yapar. İlaç tedavisinin tam veya hiç cevap vermediği noktaları (Ör: İlaçların yan veya kötü etkileri v.b.) klinik şefine ve ilgili hekime bildirir.

m. Hastaların ilaç konusunda eğitimi ve danışmanlığını yapar.

n. Hekimlerle, ilaçların hastalar üzerindeki etki araştırma larına iştirak eder.

o. Klinik eczacı, kliniklerdeki yardımcı sağlık personeline ilaçla ilgili eğitim yaptırır.

p. Klinik eczacısı vizit defterini yazar, gerekli işlemleri yaptıktan sonra imzalar.

III) LABORATUVAR ECZACISININ GÖREV VE YETKİLERİ

a. Laboratuvarlarda görev alan eczacılar, bulundukları laboratuvar şefiyle eşgüdümlü çalışırlar.

b. Laboratuvarlarda görev alan eczacılara mesleğinin öngördüğü görevler dışında görev verilemez, yaptırılmaya zorlanamaz.

c. Laboratuvarda çalışan eczacılar gerekli görüldüğünde laboratuvar yüksek tahsilli personeli arasında tutulacak nöbetlere katılır. Nöbete katılan eczacıya mesleğinin ve sorumluluğunun ötesinde bir görev verilemez. (Mesleğinin dışında bir görev almaya zorlanamaz.)

d. Laboratuvar eczacılarına hastane idaresince ayrı bir oda verilmesi zorunludur.

e. Laboratuvar eczacıları göreve başladıklarında bir ay çalıştıktan sonra nöbete katılırlar.

NÖBETÇİ ECZACININ GÖREV VE YETKİLERİ :

MADDE 197 :

Eczanede tutulan nöbetlerde, nöbetçi eczacı başeczacıya vekalet eder, Başeczacının görev ve yetkilerine sahiptir. Nöbetçi eczacı kontrvizitlerde nöbetçi tabipler tarafından yazılan ilaçlarla dışardan gelen acil vakalara lüzum görülen ilaçların usulüne uygun şekilde yapılmasını ve verilmesini sağlar. Nöbetçi tabip tarafından çok acele olarak istenilen ilaçların kayıt işlemleri sonradan yapılmak üzere bekletilmeden verilir.

MADDE 198 :

Nöbetçi eczane eczacısı nöbet zamanında harcanan ilaç ve tıbbi malzemenin cins ve miktarlarını vizit defterine kaydeder. Nöbetin bitiminde bu harcamanın özetini ilgili resmi evraklara ve ilaç sarfiyat defterine yazarak imzaladıktan sonra başeczacıya verir.

ECZACI NÖBETLERİ — MADDE 47 :

a. Bir veya iki eczacısı bulunan hastanelerde eczacılar nöbet tutmazlar. Ancak lüzumlu hallerde ihtiyaç duyulan ilaçları hazırlamak üzere baştabip veya nöbetçi tabibin çağrısına uymak zorundadırlar.

b. Nöbetçi hekim bulunmayan hastanelerde eczacı nöbet tutmaz.

c. Nöbetçi eczacı nöbet esnasında hastaneyi terk edemez.

d. Başeczacı ile birlikte 4 veya daha fazla eczacısı olan hastanelerde başeczacı ve eczacılar birlikte nöbet tutarlar. Eczacısı 5 den fazla olan hastanelerde başeczacı nöbet tutmaz.

e. Eczanedeki eczacı adedinin fazla olduğu veya başeczacının uygun gördüğü hallerde servis eczacıları eczane nöbetine katılamazlar.

f. Başeczacının uygun bulması halinde servis eczacıları eczane nöbeti tutarlar. Eczane nöbetlerini başeczacı saptar ve başhekim tarafından onaylanır. Nöbetlerde yapılacak değişiklikler yine aynı yöntemle saptanır.

HABERLER

— Ankara Eczacı Odası Olağan Mali Kongresi, çoğunluklu olarak 5 Ekim, çoğunluksuz olarak 6 Ekim 1979 günü Ankara Eczacı Odası Salonunda yapılacaktır. Tüm üyelerimize duyurulur.

— Odamız, 1980 yılı 14 Mayıs Eczacılık Gününde, I. Ulusal Eczacılık Kurultay'ını toplamak üzere ön çalışmalara başlamıştır Bu amaçla İstanbul ve İzmir Eczacı odaları ile ilişki kurulmuş. Eczacılık Fakülteleri öğretim üyeleri ile temaslara başlanmıştır.

Yakın zamanlara kadar Eczacılık Bayramı olarak kutlanan 14 Mayıs'ı, bu havadan kurtarmak ve bu günü, eczacılık sorunlarının tartışıldığı, mesleki alanda son bilimsel çalışmaların duyurulduğu; gerek eczacılar ve gerekse eczacılarla diğer tıp meslekleri arasındaki bilgi alışverişini sağlamak için açık oturumların yapıldığı ve bildirilerin sunulduğu bir platform haline getirmek amacıyla odamız sürekli çaba harcamaktadır.

14 Mayıs 1980 I. Ulusal Eczacılık Kurultayı çalışmalarında, tüm üyelerimizin katkısını bekliyoruz.

— Eylül ayı başlarında, 6 aydır beklenen memur yan ödeme kararnamesi çıktı. Zamların, hayat pahalılığının altında, her geçen gün daha fazla yoksullaşan memurların beklentileri istismar edilerek, yan ödeme katsayısı 4'den 6'ya çıkarıldı. Üst düzeydeki bürokratların maaşlarında 1500 TL. ye kadar bir artış getiren yeni kararnamede, düşük dereceli memurların maaşında yanlızca 150 TL. civarında bir artış olmuştur.

Zorunlu olarak Mart ayındanitibaren geçerli sayılan bu artış sonucu memurların birikmiş hakları da çok görülerek, bu paranın da taksitler (!) halinde ödeneceği açıklanmıştır.

Memurların ekonomik sorunlarına çözüm getirmekten çok zam demagojisi ile toplu muhalefeti bastırma amacını güden bu kararname, Odamızın da içinde olduğu birçok demokratik kuruluş tarafından kınanmıştır.

— Tam-süre çalışma yasasının 1. Maddesi kapsamında olan, sağlık elemanlarının en yüksek devlet memuru maaşı (1000+600) üzerinden tazminat alması konusunda Sağlık Bakanlığı'nın, Maliye Bakanlığı ile yapmış olduğu görüşmeler olumsuz olarak noktalandı. Bu konudaki girişimler sürdürülmektedir.

— Bilinçsiz ve kontrolsuz şekilde kullanılması sonucu, halk sağlığını ciddi bir biçimde tehlikeye sokan tarım ilaçları konusunda, hiç bir girişimde bulunmayan Sağlık Bakanlığı bünyesinde, bu konuda birtakım gerçekleri ortaya çıkarmaya çalışan ileri-ci teknik elemanlar, MC. dönemlerinde sürüldükten sonra Danıştay kararıyla döndükleri görevlerini bugün hiç yapamaz duruma düşürülmüşlerdir. Milyonlarca lira harcanarak kurulmuş bulu nan pestisit kalıntı denetimi laboratuarlarının çalışması engellenmekte ve bir çok yetişmiş eleman ve modern cihaz paslanmaya terkedilirken, milyonlarca lira döviz harcanarak «uyumlu elemanların» çalıştırılacağı yeni laboratuarlar kurulmaktadır. Hıfzıssıhha Enstitüsündeki bu bilimsellikten uzak, sorumsuzca savurganlık karşısında Sağlık Bakanlığı ilgisiz kalmaktadır.

Ağustos ayı içinde Tüs-Der'in kapatılması ve Halk Evleri üzerinde yoğunlaşan baskıları ve yıldırma politikasını, Ankara Eczacı Odası olarak kınadık.

— Son çıkarılan yan ödeme kararnamesini protesto etmek hayat pahalılığını kınamak ve kamu çalışanları sorunlarının çözümünün, memurların grevli - toplu sözleşmeli sendikal haklarını almasıyla gerçekleşebileceği gerekçesiyle TMMOB bir eylem ka rarı almıştır.

Ankara Eczacı Odası Programının temel belgilerinden birisi olan, memurların grevli - toplu sözleşmeli sendikal haklara kavuşturulması istemi, Türkiye çapında verilecek demokratik eylemlerle başarıya ulaşabilecektir.. Bu yönden alınmış olan kararı, Oda olarak desteklediğimizi ve yeni gelişmelere göre üyelerimize duyuru yapacağımızı bildiririz.

— İlaç yokluğu ve ilaçlara yapılan son zamlardan sonra eczanelerle depolar arasındaki sürtüşmeler yeni boyutlar kazanmıştır. Eski uygulamada bono ile yapılan ilaç satışları, şimdi peşin para ile satış şekline dönüşmüş; depolar eczanelere ancak, paranın bir hafta içinde ödenmesi koşulu ile ilaç vermeğe başlamışlardır.

Son gelişmeler, yalnızca aşırı kâr hırsı ile çalışan ve eczanelere ekonomik baskı uygulayan depolarla, eczaneler arasındaki

diyaloğu iyice koparmış, en kısa zamanda bir kooperatif kurulması zorunluğunu bir kez daha gündeme getirmiştir.

— Üyelerden de gelen istek üzerine Odamız, ilaç dağıtımını üstlenecek bir Kooperatifin öncülüğünü yapmak üzere çalışmalara başlamıştır. Yönetim Kuruluna bağlı olarak çalışan bir alt komite, Kooperatif Ana Tüzüğü üzerindeki çalışmalarını sürdürmektedir. Daha sonra geniş üye tabanı ile bir toplantı yapılacaktır. Toplantı ile ilgili duyuru üyelerimize ayrıca gönderilecektir.

— S.S.Y.B. 11 Temmuz 1979 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan kadro kıstasları ile Eczacı atamalarını durdurarak, sürekli ve geçerli bir çözüm yerine, meslektaşlarımızı zor durumda bırakacak bir sorumsuzluk örneği daha göstermiştir. Sorunu sağlıksız ve plansız bir sağlık politikasına değil, meslektaşlarımızın fazlalığına bağlıyan ilgililerin bu tutumu karşısında odamız konuyu gündeme alarak, hareketin karşısında tavır almıştır.

— S.S.Y.B.'ca hazırlanan ve önümüzdeki günlerde hayata geçirilmesi düşünülen «Zehirlenme Araştırma, Danışma ve Kontrol Merkez ve Laboratuvarları Projesi» Odamızca yakından izlenmek tedir. Konu ile ilgili bilgiler önümüzdeki sayılarda bültenimizde ayrıntılı olarak yer alacaktır.

— Örgütlenme Sekreteryası 1979 yılı II. Dönem çalışmaları için, yaptığı toplantılarda programını saptadı. Yeni dönem çalış maları başlangıcı olarak Ekim 1979 tarihini esas alan Sekreterya, programında «Tam-Süre yasası, Özlük hakları, İstihdam, S.S.K. İlaç Fabrikasının incelenmesi, I. Ulusal Eczacılık Kurultayı, İlaç Sanayi ve İlaç aktif madde Sanayii, Basın-Yayın çalışmaları, İhtisas v.b.» konularına yer verirken, I. Dönem çalışmalarının değerlendirmesini yaparak sonuçlandırmıştır.

— S.S.Y.B. ile yapılan görüşmeler sonucu, meslektaşlarımızın müktesep hakları olan kadro derece ve kademelerinin alınması sağlanmış olup, halen bu konuda çalışmalarımız sürmektedir. Konuyu sürekli olarak programa alan odamız, Ekim 1979 içerisinde tüm özlük haklarının alınması için çalışmaktadır.

— İstanbul, Ankara ve İzmir Eczacı Odaları ile Kamu Eczacıları Derneği ortak yayın organı «HAVAN» dergisinin 3. sayısı çıkmıştır. İki ayda bir çıkan ve yıllık ederi 150 TL olan bu dergiye abone kayıtları, İşyeri Temsilcilikleri kanalıyla veya doğrudan Odaya başvuru ile yapılmaktadır.

Tüm üyelerimize duyurulur.

— İşyeri Temsilciliklerince toplanmakta olan üye ödentilerinin en geç 25 Eylüle kadar Odamıza ulaşması gerekmektedir.

Ödenti borcu olan üyelerimizi bir kez daha uyarır, bizleri, yasal yollara başvurmak zorunda bırakmamalarını dileriz.

— Haziran Temmuz ayı Bülteninde, Örgütlenme Sekretaryası Çalışma Raporunda, yanlış bir anlaşılma sonucu, İhtisas Çalışma Grubunda Doç. Dr. Mevlüt Ertan'ın da adı yer almıştır. Bu yanlışlıktan ötürü kendisinden özür dileriz. Doç. Dr. Mevlüt Ertan'ın Odamıza yaptığı başvuru aynen şu şekildedir:

2.7.1979

T.E.B. Ankara Eczacı Odası

Başkanlığına,

Odanızın çıkardığı Haziran-Temmuz 1979 4-5 No'lu bültende, hiç bilgim olmadan ihtisas komisyonunda görev aldığıma dair ismimi tesadüfen okudum. Bana böyle bir konuda sorulmadan ismimi koymanıza şahsıma gösterdiğiniz iyi niyetinizden dolayı teşekkür ederim.

Ancak böyle bir komisyonda görev alamıyacağımı bildirir, en kısa sürede düzeltmenizi rica ederim.

Doç. Dr. Mevlüt ERTAN

Temmuz - Ağustos - Eylül Basınından Seçmeler

Temmuz

● Türkiye'de faaliyet gösteren ilaç tekellerinin; afyon çizimini yasaklattırarak, Türkiye'de ilaç hammadde üretimini engelledikleri bildiriliyor. Türkiye'deki ilaç sanayii'nin % 99'unu kontrolları altında bulunduran ilaç tekellerinin, kendi ülkelerinde ilaçların insanlar üzerinde denenmesi yasak olduğu için, bazı ilaçları Türkiye'de denedikleri bildiriliyor. Türkiye'de ilaç politikası ve savurganlık üzerine konferans veren Ank. Üni. Tıp Fak. Üyesi Prof. Dr. Kazım TÜRKER, yabancı ilaç şirketlerinin kendi ülkelerindeki ilaçların insan üzerinde denenmesinin yasak olması nedeni ile, bu ilaçları az gelişmiş ülkelerde denediklerini belirtti. Türkiye'de yan etkileri tam olarak saptanmamış bazı ilaçların denendiğini belirten Türker, bu teşhislerin Bursa Tıp Fakültesinde olduğunu belirtti. Bu uygulamanın çok ciddi sonuçlar doğurabileceğini belirterek, önlenmesini istedi. Öte yandan Ankara Ec zacı Odası yetkililerinin açıklamalarına göre, Yabancı Tekeller Türkiye'nin kendi kaynaklarından hammadde üretmesini engellemektedir. Afyon alkoloitleri üretimine geçmek için bir çaba olduğunu, ancak bunun yabancı tekeller tarafından afyon çiziminin yasaklanmasıyla kısıtlandığını belirttiler. Afyon çizimi ile elde edilen sakızın ilaç hammaddesi açısından çok zengin olduğu, alkoloit, heterozit, tanen, uçucu yağ, sabit yağ gibi bitkisel kaynakların yanısıra, hayvanların iç organlarından birçok aktif madde elde edilebileceği bildiriliyor. Bunun için büyük bir teknolojinin gerekmediği, ancak Türkiye'nin bu kaynaklara yönelme sinin ilaç tekelleri tarafından önlendiği kaydediliyor.

● Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği 32. Genel Kurulu' nun Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan genel kurulunda, S.S.Y. Bakanı Dr. Mete TAN, yurdumuzun en önemli sağlık sorunlarının başında gelen verem hastalığında Bakanlık-Dernek iş

birliğinin başarılı sonucunun bugün övünülecek sonuçlara ulaştığını söylemiştir. Bu olumlu işbirliği sayesinde, son 25 yılda verem hastalığından ölüm oranı yüzbinde 250 - 300 den, yüzbinde 9'a, aktif hasta oranı binde 26.30'dan binde 1'e, basil müsbet oranı yüzbinde 700'den 15'e düşürülmüştür. Halen Türkiye'de aşılması gereken nüfusun % 90'dan fazlası daima aşılı olarak veremden korunmuştur.

● Antibiyotiklere büyük güven duyulduğu için, hastanelerde gerekli temizlik önlemlerinin alınmasında büyük ihmaller yapıldığı bildirilmektedir. Antibiyotik milyonlarca insan hayatını kurtaran yararlı bakterilerinde, ölümüne yol açmıştır. Ancak her savaşta olduğu gibi antibiyotiğe karşı bakteriler kendilerini savunmağa başlamıştır. Gelişmiş ülkelerde antibiyotik ilaçlar, kullanılan ilaçların % 30'unu oluşturmaktadır. Bu gün çok ciddi olaylarda kullanılması gereken antibiyotiklerin kullanım alanı genişlemiş ve ikibin ilacın içine karıştırılmıştır. Birtek penisilin 120 çeşit isim ve biçimde piyasaya arzedilmiştir. Toz damla, fitil, komprime biçimindeki bu ilaçları birbirinden ayırmak için, ne sözlükler ne de Yunan'ca ekler yeterli olmuştur. Ancak antibiyotik kullanımı vücudun doğal savunmasını zayıflatmıştır. Gelişmiş ülkelerde yapılan bir araştırmada, en büyük antibiyotik tüketiminin yüksek dereceli memur ve serbest meslek sahipleri tarafından yapıldığı meydana çıkmıştır. Bu kesimdeki antibiyotik tüketimi % 14 olmasına karşın, kırsal kesimlerdeki tüketim % 3.5 tur. Bakterilerin antibiyotiklere karşı olan direnci hem yaygınlaşma, hemde birbirine aşılama özelliğini taşımaktadır. Böylece yeni çıkan antibiyotikler kısa bir sürede, bir ya da daha çok mikroba karşı etkisini yitirmektedir. Tıp dünyasındaki buluşların hızı, mikropların direnç kazanma hızını geride bırakmaktadır.

● Memleketimizde 16.000 geri zekalı, 150.000 bakıma muhtaç ve 400.000 sosyal yardıma ihtiyacı bulunan çocuk bulunmaktadır. Profilidon haber dergisinin Nisan 1979 sayısında, Ergüder Tarmua imzası ile yayınlanan «Dünya Cocuk Yılında Çocuklarımıza Ne Veriyoruz Ki» başlıklı yazıda, bu çocuklar için yapılanıarın hiç denecek kadar az olduğu iddia edilmiştir.

● S.S.K. ülkemizde ilaç savurganlığını önlemek için, Çukurova'da kampanya açmış ve bazı kuruluşlar aracılığı ile halka çağrıda bulunarak gereksinme fazlası ilaçlarının kuruma verilmesini istemiştir. S.S.K. Adana Hastanesi İdare Müdürü Hasan Basri Yavuz şu açıklamayı yapmıştır. «Ülkemizde bazı ilaçların sıkıntısı çekilmektedir. Buna karşın evlerimizde bir kısım kullanılmış,

ya da hiç dokunulmamış bir çok ilaç vardır. Amacımız bu ilaçları toplayıp, aralarında kullanılabilme özelliğini kaybetmemiş olanları ayıklıyarak, ilaç gereksinmesinin bir bölümünü karşılamaktır. Bu yolla milyonlarca lira değerinde ilaç elde edeceğimizi sanıyoruz.»

● Yetiştirme yurtlarında denetim dışında, yaşam koşulları daha da kötüleşiyor. Çocuk yılı çoğunlukla bilimsel olmasada, çocuklarla ilgili birçok önemli sorunun dile getirilmesinde yararlı olmuştur. En yararlı olduğu konulardan biri tartışmasız devletin devlet olma niteliğini ortaya koyan, devletin sorumluluğunu doğ rudan üzerine aldığı yetiştirme yurtlarında kalan çocukların durumunun kamuoyuna yansıtılması olmuştur. Ancak basın ve ya yın yolu ile bu yurtlarda kalan çocukların durumu ile ilgili dra mı yansıtan yayınlar, sadece utanç durumları yaratmıştır. Yetiş tirme Yurtlarındaki insanlık dışı düzen akışını sürdürüyor.

● Organ ve doku alınması, saklanması, nakli konusundaki yasa yürürlüğe girdi.

● Sayıştay 5. Dairesi Tamgün yasası ile Doktor, Eczacı, Sağlık personeli ve Tıp Fakültesindeki tüm öğretim üyelerine ödenen tazminatların, ayrıkla birleştirilerek vergilendirilmesine karar vermiştir.

● Dünya Sağlık Örgütü'nün Cenevre'de yapılan toplantısında, S.S.Y. Bakanı Mete TAN, Türkiye için Sıtma savaşında kullanılmak üzere 1.5 milyon Dolarlık yardım sağlamıştır.

● Dr. Mete TAN Bakanlık adına 18 Temmuz 1979 da yaptığı açıklamada, 20 bin kalem ilacın incelendiğini, yapılacak zammın % 35-80 dolayında olacağını açıklamış, ayrıca Tam-gün yasa komisyonunun çalışmaya başladığını bildirmiştir. Ayrıca TAN açık lamasında, ilaç hammadde gereksinimi için 200 bin dolara ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

● S.S.K'nun ilaç fabrikası açması ile, ilaç üretimi niteliği değişmiştir. Burada ilacın kâr ve sömürü amacı ile değil; sosyal-sağlıksal bir araç olarak üretileceği bildirilmektedir.

★ 4 Ağustos 1979 Cumhuriyet: Kamu Eczacıları Derneği Başkanı Ecz. Rıfat Güney dün İstanbul, Ankara, İzmir Eczacı Odaları ve Kamu Eczacıları Derneği adına bir açıklama yaparak Tam Süre Çalışma Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığının Eczacı atamaları ile ilgili tutumu, ilaç yokluğu konularında yetkililerin tutumunu kınamıştır. Tam Süre Yasasının bazı doktorların davranışı ile yoz-

laştırılmak istendiğini belirten Güney, görevlerini bırakmayan fakat pasif direniş yapan doktorların bulunduğunu belirtmiştir. Tam Süre Yasasında Eczacı tazminatlarının doktor ve diş tabibi tazminatları seviyesine çıkarılmasını isteyen Güney, kapılarını kapatan ve ilaç satmayan firmaların ruhsatlarının iptalini istemiş tir.

★ 2 ağustos 1979 Cumhuriyet : Ankara Eczacı Odası Bşk. Necati Boyacıoğlu Ankara'daki eczane kapama eyleminin gerekçesinin Uluslararası İlaç Tekellerinin bilerek ilaç darlığı yaratmaları ve döviz olduğu halde yokmuş gibi davranışları olduğunu belirt miştir. 40 milyon doları aşan dövizin ilaca ayrıldığını belirten Boyacıoğlu ilaç üretiminin devam ettiğini ancak piyasada ilaç bulunmadığını söylemiştir. Boyacıoğlu «Sağlık ticaret aracı olduğu sürede her altı ayda bir ilaca yeniden zam gelebileceğini» belirtmiştir.

★ 4 Ağustos 1979 Aydınlık — Ankara'da bir açıklama yapan 25 Demokratik kitle ve meslek örgütü Ankara Eczacı Odasının başlattığı boykotu desteklediklerini bildirdiler. Ayrıca Ortak açıklamada Hükümetin ilaç tekellerine boyun eğme politikasından vazgeçmesini, üst kademe yönetiminin değiştirilmesini istediler. Aralarında TÜTED, MADEN - SEN, BANK - SEN, TÜS - DER GENEL - DER, ve İGD'nin de bulunduğu 25 Demokratik örgüt ve sendika CHP ağırlıklı hükümetin ilaç tekellerine boyun eğdiğini belirttiler.

★ 7 Ağustos 1979 Milliyet : İstanbul Eczacı Odası Başkanı Adnan Güneşen «T.E.B. Merkez Heyetince alınan Eczane kapama kararının «kontak kapama» hareketi gibi iktidar boşlukları yaratmaya yönelik bir eylem olduğundan İstanbul'daki Merkez Heyetini desteklemiyeceklerini» basına açıkladı.

★ 8 Ağustos 1979 Cumhuriyet : Ankara Eczacı Odasının «İlaç Tekellerine Karşı» yaptığı Eczane kapama eyleminden sonra Türk Eczacılar Birliğinin de S.S.Y.B. na karşı bir eylem yapma kararı alması üzerine Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Gaziantep Eczacı Odaları adına bir açıklama yapan Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati Boyacıoğlu «Türkiye çapında yapılacağı söylenen eyleme katılmıyacaklarını, Merkez Heyetinin bu kararının İlaç Tekellerinin yanında yer alan bir eylem olacağını, İlaç Tekellerinin sorumluluğunun gizlenerek daha önce Ankara Eczacı Odası nın yaptığı eylemin amacından saptırılmaya çalışıldığı»nı belirt miştir.

★ 10 Ağustos 1979 Cumhuriyet : Ankara Hastanesi yemekhanesinde TÜS - DER'in Tam Gün Yasası ile ilgili bülteninin dağıtımı nedeniyle aralarında Ankara Hastanesi Başhekim vekili Medeni Süvarioğulları'nında bulunduğu, kulak ameliyatı anestezi teknisyen yardımcısı Ali Tıraş ve Hüseyin Çamalan güvenlik görevlilerince gözaltına alınmışlardır. TÜS - DER tarafından yapılan açıklamada «Tamamıyla yasal olan bültenimiz dağıtılırken sağ görüşlü kişilerce yasa dışı bildiri dağıtıldığı ihbar edilmiş ve daha önce dağıtılan yasadışı ve bize ait olmayan bildiriler ihbar gerekçesi olarak gösterilmiştir» denilmiştir. Hakkında gıyabi tutuklama kararı olduğu öne sürülen TÜS - DER Başkanı Ramiz Doğan ve eşi Müjgan Doğan bulunamayınca kreşte bulunan 3,5 yaşındaki kızı Aslı Doğan güvenlik görevlilerince karakola götürülmüştür.

★ S.S.K. İlaç fabrikası ve M.S.B. ilaç fabrikasının kapasitelerinin yükseltilerek ithalatın devlet eliyle yapılacağı ve büyük çapta ilaç yapımına geçileceği öğrenilmiştir. Yapılacak ilaçlar kamu kesiminin ilaç gereksinimini karşılayacaktır.

★ Ankara Eczacı Odası'nın İlaç Tekellerine karşı S.S.Y.B. ını uyarı eylemine Ankara'da 453 Eczanenin hepsi uymuştur. Eylem süresinde hergün 52 Eczane nöbet tutmuştur.

★ Dünya Sağlık Örgütüne göre ülkemizde 40.000 cüzzamlı var. İstanbul Tıp Fakültesine göre ise bu cüzzamlılardan 4.000'i tedavi görmektedir ve 36.000 cüzzamlı aramızda dolaşmaktadır. Verem mikrobuna benzeyen bir basille oluşan ve damlacık veya deri yolu ile bulaşan Cüzzam 19. yüzyıla kadar diğer hastalıklardan ayrılamazken bu hastalığa tutulanlar insanlıkdışı yöntemlerle yokedilmekteydi.

★ Tıp dünyasında bugüne değin bilinmeyen yeni bir antibiyotik Türkiye'de bulunmuştur. Eczacıbaşı İlaç Araştırma Grubu tarafından sadece Anadolu'da yetişen özel bitkilerin derlenmesinden elde edilen örnekler 9 yıllık bir araştırması sonucunda bulunmuştur. İlaç, Dünyanın bütün Tıp adamlarına ve Sağlık Merkezlerine bildirilmiştir. Yeni ilacın EGEMİSİN adı ile piyasaya sürüleceği bildirilmektedir.

★ Bakanlığın satış ve kullanımını yasakladığı BAXTER-Peritonal Dializ solusyonunun Eczacıbaşı İlaç Sanayii ve Ticaret A.Ş. tarafından piyasaya sürüldüğü belirtilmektedir. Bu solusyonun Hacettepe Hastanesinde ölümlere yolaçmasından dolayı S.S. Y.B. tarafından alınan yasaklama kararı şöyledir : «Eczacıbaşı

İlaç San. ve Tic. A.Ş.'nin ruhsatına sahip olduğu Baxter-Peritonal Diyaliz Mayileri'nin 458-0129-09 ve 456-029-9 seri numaralarının analiz sonuçları alınıp, keyfiyet duyuruluncaya kadar satışı ve kullanımı durdurulmuştur.» Bakanlığın bu yasaklama kararı 8.8.1979 tarihini taşımaktadır. Buna rağmen bu solusyonun halâ Eczacıbaşı tarafından piyasaya sürüldüğü öğrenilmiştir.

★ Nevsel İlaç Deposu yüksek fiyatla ilaç satması nedeniyle kapatıldı. Türkiye'nin ençok ilaç satan depolarından biri olan Nevsel ilaç Deposu S.S.Y.B. müfettişleri tarafından yüksek fiyatla satış yaptığı gerekçesi ile kapatılmıştır. Aynı depoya ait 1 vagon beyan dışı ilacın da Haydarpaşa gümrüğünde yakalandığını belirten müfettişler soruşturmanın çok yönlü sürdürüldüğünü açıklamışlardır.

★ Uluslararası Metal İşçileri Sendikası Kanser hastalığına ve ölüm olaylarına neden olduğu gerekçesi ile amyantın kullanımının yasaklanmasını istemiştir. 13 milyon metal işçisini temsil eden Sendika; Sanayicilerin koruyucu yasaklardan kaçmak için fabrikalarını bir ülkeden başka bir ülkeye aktardıklarını, bu nedenle amyantın tamamen yasaklanmasının kullanımı önliyeceğini belirtmişlerdir. Amyant, metal sanayiinde izolasyon ve çatı kaplama da kullanılmakta ve ucuz olduğu için yerini tutan diğer maddelere tercih edilmektedir. (10 Eylül 1979 - Milliyet)

★ Dr. Dvorak tarafından kanser Hücrelerinin teşhis edildiği bildirilmektedir. Kanser hücrelerinin, vücudun normal yara iyileştirici mekanizmalarını aldatıp tümörün çevresinde koruyucu bir koza oluşturduğunu belirten Dr. Dvorak, normal moleküller ile kanser tarafından üretilen moleküllerin aynı olduğuna inandığını, arıtma işleminin peşinden tümör salgılarına karşı 'Antibody'ler geliştirerek fibrin kozasının oluşmasını önlemeyi deneyeceklerini açıklamıştır. Dr. Dvorak, tümör kozasının oluşmasını önliyecek bir tedavi yönteminin kanama tehlikesi olsa bile bugün uygulanan ve vücuttaki tüm hücreleri ve koruma sistemini olumsuz yönde etkileyen yöntemlerden daha az tehlikeli olacağını belirtmektedir. (5 Eylül 1979 - Milliyet)

★ Ağır Miyokard enfarktüsü geçiren hastalar taburcu olmadan önce sınırlı bisiklet testine tabi tutulduğunda, hastalığın ikinci kez gelip gelmeyeceğinin anlaşıldığı açıklanmaktadır. 210 hastada yapılan testte % 30 unun elektrokardıyogramları anormallik göstermiş ve bunlardan % 30 u aynı yıl ölmüşlerdir.

Elektrokardiyogramları anormallik göstermeyen % 2 hasta halâ sağdır. (New England Journal of Medicine).

★ Damar sertliğinden ayakları kötürümleşmiş hastaların uzuvlarını kesmeden kan dolaşımını sağlıyan yeni bir yöntem bulunmuştur. Amerikan Kalp Derneği'nin Araştırma raporuna göre Temple Üniversitesinde bu yöntemle 383 hasta tedavi edilmiştir. Yöntemlerden biri damarı tıkayan birikintiyi temizleyerek kan dolaşımını sağlamak, diğer yöntem ise tıkalı damarı olduğu gibi bırakarak, damarın tıkalı olmayan iki ucunu vücudun başka bir yerinden alınacak bir damar parçası ile birbirine bağlamaktır. (Cardio - Vascular Research Report)

★ Sovyetler Birliği Moskova Klinik ve Deneysel Onkoloji Enstitüsü Kansere karşı 1000 ilaç üzerinde yaptığı denemeler sonucu 29 ilacın kanseri etkilediğini saptamıştır. Bu ilaçlardan halen 25'i deneme safhasındadır. Dördü ise hastalarda kullanılmaya başlamıştır. Bunlar NOVENIBICHIN, DOPAN, SARCOLYSİN ve ASALİN'dir. (14 Eylül 1979 - Milliyet)

★ Uzun bir süre önce başlayan DİSK PETKİM - İŞ Sendikasının, Mersin Soda Sanayii A.Ş.'deki grevi devam etmektedir. Çalışma koşullarına ilişkin istemlerin kabul edilmeyişi, ücret artışının kabul edilmeyişi ve sendika kapsamının daraltılmak istenmesi grevin ana nedenlerini oluşturmaktadır.

Bağ-Kur Üyelerine Duyuru

Bağ - Kur Genel Müdürlüğünün odamıza gönderdiği yazıda, pirim miktarları ve ödeme süreleri değişmiştir. Daha geniş bilgi için üyelerimizin odamıza müracaat etmeleri sayın üyelerimize duyurulur.

II. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI
BAŞKAN

Ecz. Necati Boyacıoğlu

ŞAFAK MATBAASI
TEL : 29 57 84 - ANKARA

Basım Tarihi Ekim 1979